

स्वास्थ्य और कल्याण के लिए मनोविज्ञान

THE PEOPLE'S
UNIVERSITY

विशेषज्ञ समिति

प्रो. स्वराज बासु पूर्व निदेशक, एसओएसएस, इग्नू, नई दिल्ली	प्रो. विमला वीराराघवन पूर्व एमेरिटस प्रोफेसर, मनोविज्ञान संकाय,, इग्नू, नई दिल्ली
प्रो. कमलेश सिंह, सह-आचार्य, मानविकी और सामाजिक विज्ञान विभाग, आईआईटी, नई दिल्ली	प्रो. सुहास शेटगोवेकर प्रोफेसर, मनोविज्ञान संकाय सामाजिक विज्ञान विद्यापीठ इग्नू, नई दिल्ली
डॉ. मोनिका मिश्रा सहायक प्रोफेसर, मनोविज्ञान संकाय, सामाजिक विज्ञान विद्यापीठ, इग्नू, नई दिल्ली	डॉ. स्मिता गुप्ता सहायक प्रोफेसर, मनोविज्ञान संकाय, सामाजिक विज्ञान विद्यापीठ, इग्नू, नई दिल्ली
प्रो. स्वाती पात्रा (संयोजक) प्रोफेसर, मनोविज्ञान संकाय, सामाजिक विज्ञान विद्यापीठ, इग्नू, नई दिल्ली	—

पाठ्यक्रम निर्माण टीम

खंड/ इकाई	खंड	इकाई लेखक	इकाई संपादक
खंड 1	परिचय		
इकाई 1	स्वास्थ्य एवं कल्याण का परिचय	डॉ. आरती सिंह अकादमिक सहयोगी, मनोविज्ञान संकाय, सामाजिक विज्ञान विद्यापीठ, इग्नू, नई दिल्ली	प्रो. सुहास शेटगोवेकर, प्रोफेसर, मनोविज्ञान संकाय, सामाजिक विज्ञान विद्यापीठ, इग्नू, नई दिल्ली
इकाई 2	स्वास्थ्य एवं बीमारी के मॉडल		
खंड 2	तनाव का परिचय		
इकाई 3	तनाव : एक परिचय	प्रो. सुहास शेटगोवेकर, प्रोफेसर, मनोविज्ञान संकाय, सामाजिक विज्ञान विद्यापीठ, इग्नू, नई दिल्ली	डॉ. टीना डी 'कुन्हा, मनोविज्ञान विषय में पीएचडी और ब्रिटिश मनोवैज्ञानिक सोसायटी की सदस्य हैं
इकाई 4	तनाव की प्रवणता में योगदान करने वाले कारक		
इकाई 5	तनाव का प्रभाव		
खंड 3	तनाव प्रबंधन		
इकाई 6	तनाव का सामना करना (कोपिंग)	प्रो. सुहास शेटगोवेकर, प्रोफेसर, मनोविज्ञान संकाय, सामाजिक विज्ञान विद्यापीठ, इग्नू, नई दिल्ली	डॉ. टीना डी 'कुन्हा, मनोविज्ञान विषय में पीएचडी और ब्रिटिश मनोवैज्ञानिक सोसायटी की सदस्य हैं
इकाई 7	तनाव प्रबंधन तकनीक-I		
इकाई 8	तनाव प्रबंधन तकनीक-II		
खंड 4	शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य का संवर्धन		
इकाई 9	शारीरिक रोग अनुभव-I	प्रो. सुहास शेटगोवेकर, प्रोफेसर, मनोविज्ञान संकाय, सामाजिक विज्ञान विद्यापीठ, इग्नू, नई दिल्ली	डॉ. टीना डी 'कुन्हा, मनोविज्ञान विषय में पीएचडी और ब्रिटिश मनोवैज्ञानिक सोसायटी की सदस्य हैं
इकाई 10	शारीरिक रोग अनुभव-II		

इकाई 11	मानसिक बीमारी के अनुभव	प्रो. सुहास शेटगोवेकर, प्रोफेसर, मनोविज्ञान संकाय, सामाजिक विज्ञान विद्यापीठ, इग्नू, नई दिल्ली	डॉ. मोनिका मिश्रा सहायक प्रोफेसर, मनोविज्ञान संकाय, सामाजिक विज्ञान विद्यापीठ, इग्नू, नई दिल्ली
इकाई 12	रोकथाम, प्रबंधन एवं हस्तक्षेप	प्रो. स्वाती पात्रा, प्रोफेसर, मनोविज्ञान संकाय, सामाजिक विज्ञान विद्यापीठ, इग्नू, नई दिल्ली	प्रो. सुहास शेटगोवेकर, प्रोफेसर, मनोविज्ञान संकाय, सामाजिक विज्ञान विद्यापीठ, इग्नू, नई दिल्ली

पाठ्यक्रम समन्वयक

प्रो. सुहास शेटगोवेकर, प्रोफेसर, मनोविज्ञान संकाय, सामाजिक विज्ञान विद्यापीठ, इग्नू, नई दिल्ली

पाठ्यक्रम संपादक

प्रो. सुहास शेटगोवेकर, प्रोफेसर, मनोविज्ञान संकाय, सामाजिक विज्ञान विद्यापीठ, इग्नू, नई दिल्ली

अनुवाद

पुनरीक्षण

इकाई 1 एवं 2: छवी सिंह
इकाई 3 से 8: सारिका ठकराल
इकाई 9 से 10: डॉ. ताप्ती रॉय यादव
इकाई 11: छवी सिंह
इकाई 12: दीक्षा पारीक

इकाई 1 से 8: डॉ. ताप्ती रॉय यादव
इकाई 9 एवं 10: सारिका ठकराल
इकाई 11 एवं 12: डॉ. ताप्ती रॉय यादव

आभार :अनुवाद कार्य में सहायता के लिए हम डॉ. मोहसिन उद्दीन, सलाहकार, मनोविज्ञान संकाय, सामाजिक विज्ञान विद्यापीठ, इग्नू, नई दिल्ली के आभारी हैं।

आवरण पृष्ठ: अरविंदर चावला

मुद्रण प्रस्तुति

श्री राजीव गिरधर
सहायक कुलसचिव (प्रकाशन)
सामग्री निर्माण एवं वितरण विभाग, इग्नू

श्री हेमन्त परीदा
अनुभाग अधिकारी (प्रकाशन)
सामग्री निर्माण एवं वितरण
विभाग, इग्नू

मार्च, 2021

©इंदिरा गांधी राष्ट्रीय मुक्त विश्वविद्यालय, 2021

ISBN: सर्वाधिकार सुरक्षित। इस सामग्री के किसी भी अंश को इंदिरा गांधी राष्ट्रीय मुक्त विश्वविद्यालय की लिखित अनुमति के बिना किसी भी रूप में मिमियोग्राफी (चक्र मुद्रण) द्वारा अथवा किसी अन्य साधन से पुनः प्रस्तुत करने की अनुमति नहीं है।

इंदिरा गांधी राष्ट्रीय मुक्त विश्वविद्यालय के पाठ्यक्रमों के विषय में अधिक जानकारी विश्वविद्यालय के कार्यालय, मैदान गढ़ी नई दिल्ली-110068 से अथवा इग्नू की आधिकारिक वेबसाइट www.ignou.ac.in से प्राप्त की जा सकती है।

इंदिरा गांधी राष्ट्रीय मुक्त विश्वविद्यालय की ओर से निदेशक, सामाजिक विज्ञान विद्यापीठ द्वारा मुद्रित और प्रकाशित।

लेज़र टाइप सेट- टेसा मीडिया एण्ड कंप्यूटर्स

मुद्रण -

बीपीसीजी-173: स्वास्थ्य और कल्याण के लिए मनोविज्ञान : परिचय

स्वास्थ्य और कल्याण के लिए मनोविज्ञान: (बीपीसीजी-173) का पाठ्यक्रम इग्नू के स्नातक शैक्षिक कार्यक्रम के तहत 6 क्रेडिट का पाठ्यक्रम है।

इस पाठ्यक्रम के मुख्य उद्देश्य शिक्षार्थियों को से परिचित कराना और तनाव के प्रबंधन की रणनीतियों को सिखाना है। पाठ्यक्रम को चार खंडों में विभाजित किया गया है। इनमें से प्रत्येक खंड एक विशिष्ट विषयवस्तु का प्रतिनिधित्व करता है, जिसकी इकाइयों के संदर्भ में चर्चा की गई है। इकाइयों को एक तार्किक-क्रम में व्यवस्थित किया गया है ताकि प्रत्येक विषय के मुख्य पहलुओं को समझा जा सके।

इकाइयों का अध्ययन करने से पहले आप पाठ्यक्रम सामग्री संबंधित सभी महत्वपूर्ण निर्देशों को पढ़ें और समझें तथा निर्देशानुसार अध्ययन का प्रारंभ कीजिए। इकाई का अनुक्रम तथा संगठन की व्याख्या निम्नलिखित है।

संगठन तथा इकाई का अनुक्रम

प्रत्येक इकाई का अनुक्रम निम्नलिखित है—

- 1.0 उद्देश्य
- 1.1 प्रस्तावना
- 1.2 अनुभाग (अनुभाग का विषय)
 - 1.2.1 उप-धारा क्र. 1

.....
अपनी प्रगति की जाँच कीजिए-I

- 1.3 अनुभाग (अनुभाग का विषय)
 - 1.3.1 उप-धारा-क्र. 2

.....
अपनी प्रगति की जाँच कीजिए-II

सारांश

संदर्भ

शब्दावली

अपनी प्रगति की जाँच कीजिए के उत्तर

इकाई अंत प्रश्न

ऊपर दी गई योजना से पता चलता है की प्रत्येक इकाई अनुभाग में बांटी गई है ताकि शिक्षार्थियों को पढ़ने और समझने में आसानी हो। प्रत्येक अनुभाग और उपधारा के अंक और लम्बाई इकाई के अनुसार बदल सकते हैं।

प्रत्येक अनुभाग मोटे और बड़े अक्षरों में दिया गया है और प्रत्येक उपधारा अपेक्षाकृत छोटे लेकिन मोटे टाइपफेस में दी गयी है।

उप-वर्गों के भीतर विभाजन अपेक्षाकृत छोटे लेकिन मोटे टाइपफेस में दिए गये हैं ताकि आपको समझने में आसानी हो।

अब प्रत्येक इकाई के अनुभाग के संदर्भ में चर्चा करते हैं:

उद्देश्य

प्रत्येक इकाई का उद्देश्य नामक अनुभाग से प्रारंभ की गई है, जो आपको उस इकाई के उद्देश्यों के विषय में तथा इकाई से आप क्या सीखेंगे इसकी सूचना प्रदान करेगा।

प्रस्तावना

प्रस्तावना मुख्य रूप से इकाई के विषय पर ध्यान केंद्रित करेगी।

उदाहरण

प्रत्येक इकाई के अंतर्गत चित्रों के माध्यम से उदाहरण दिए गए हैं। प्रस्तुत उदाहरणों का प्रमुख उद्देश्य अध्ययन को सहज तथा सरल बनाना है।

अपनी प्रगति की जाँच कीजिए

इसके अंतर्गत हमने कुछ स्व-जाँच अभ्यास दिए गए हैं ताकि आप अपनी प्रगति प्रत्येक अनुभाग के अंत में जाँच सकें। आप अपने उत्तर प्रत्येक प्रश्न के नीचे दिए गए रिक्त स्थानों पर लिख सकते हैं।

स्व-जाँच अभ्यास के उत्तर देते वक्त ऐसा हो सकता है कि आपको मुख्य पाठ को देखने का मन करे लेकिन ऐसा न कीजिए और मुख्य पाठ तभी देखें जब आप स्व-जाँच अभ्यास के उत्तर दे चुकें हों।

कृपया प्रत्येक इकाई को पढ़ें और हाशिया में महत्वपूर्ण बिंदुओं को लिखें यह आपके अध्ययन के लिए सहयोगी सिद्ध होगा। यह आपको स्वयं की जाँच और सत्रीय कार्य के प्रश्नों के उत्तरों के साथ-साथ आपके सत्रांत परीक्षा(टीईई) के आने से पहले अपने पाठ्यक्रम को दोहराने में भी सहायता करेगा।

सारांश

प्रत्येक इकाई का यह अनुभाग पूरी इकाई को सारांशित करता है ताकि संक्षेप में सूचना मिल सके।

शब्दावली

प्रत्येक इकाई में दिए गए मुख्य शब्द मूल संकल्पना, तकनीकी शब्द तथा कठिन शब्दों के विषय में स्पष्टिकरण देते हैं।

अपनी प्रगति की जाँच के उत्तर

अपनी प्रगति की जाँच के उत्तर यहाँ दिए गए हैं।

संदर्भ

हमने प्रत्येक इकाई में संदर्भों की एक सूची दी है। यह पुस्तकों तथा शोध-प्रपत्रों की एक सूची है, जिसे पाठ्यक्रम के लेखकों द्वारा इकाइयों को तैयार करने के लिए उपयोग किया गया है। यह दर्शाती है कि आपका पाठ्यक्रम किसी विशेष विषय पर उपलब्ध साहित्य की एक विस्तृत विवरण पर आधारित है। यह आपको अध्ययन के प्रस्तुत क्षेत्र में उपलब्ध साहित्य से अवगत कराता है। अगर आप अपने ज्ञान को व्यापक बनाना चाहते हैं तो आप संदर्भों का उपयोग कर नयी जानकारी प्राप्त कर सकते हैं। प्रत्येक संदर्भ में लेखक का नाम, प्रकाशन का वर्ष, पुस्तक या लेख का

शीर्षक, प्रकाशन स्थान और प्रकाशक का नाम का उल्लेख किया गया है। 'वाचन के लिए सुझाव' आपको प्रत्येक इकाई को बेहतर तरीके से समझने में सहायता करेगा।

इकाई अंत प्रश्न

अपनी प्रगति की जाँच कीजिए, अनुभाग के साथ-साथ प्रत्येक इकाई के अंत में प्रश्न दिए गए हैं। इन प्रश्नों का अभ्यास आपको सत्रीय कार्य और सत्रांत परीक्षा (टीईई) के प्रश्नों के उत्तर देने में सहायता करेगा।

यद्यपि सत्रीय कार्य और सत्रांत परीक्षा (टीईई) में पूछे गए प्रश्नों का स्वरूप और शैली भिन्न हो सकती है।

ऑडियो वीडियो साधन

मुद्रित सामग्री के पूरक के लिए कुछ इकाइयों को ऑडियो और वीडियो कार्यक्रमों के लिए चुना गया है। ये आपको अधिक स्पष्टता के साथ इकाइयों को समझने में सहायता करेंगे।

इसके अलावा, आप इग्नू का एफएम रेडियो चैनल 'ज्ञानवाणी' (105.6 एफएम) सुन सकते हैं, जो नियमित रूप से पूरे देश में प्रसारित किया जाता है। आप मनोविज्ञान के विशेषज्ञ द्वारा प्रस्तुत किए, कार्यक्रमों को सुन सकते हैं और उनके साथ फोन, ईमेल या चैट मोड द्वारा वार्तालाप कर सकते हैं।

इसके अतिरिक्त ज्ञान-दर्शन टी.वी. चैनल पर मनोविज्ञान पर कार्यक्रम आते रहते हैं, आप उनका लाभ उठा सकते हैं। 'ज्ञानवाणी' एवं 'ज्ञान-दर्शन' की सूचना www.ignou.ac.in पर प्राप्त की जा सकती है। रेडियो तथा टेलीविजन चैनल के साथ आप ज्ञानधारा के माध्यम से भी जुड़ सकते हैं। यह वेबकास्ट सुविधा है जो इंदिरा गांधी राष्ट्रीय मुक्त विश्वविद्यालय द्वारा ज्ञानवाणी तथा ज्ञान दर्शन कार्यक्रमों के प्रसारण के लिए दी गई है।

सत्रीय कार्य

पूरी अध्ययन सामग्री के आधार पर सत्रीय कार्य दिये गए हैं। इनमें दिये गये प्रश्नों के उत्तर तैयार करके अध्ययन केंद्र पर जमा करना होता है। सत्रीय कार्य में जो अंक दिये जाते हैं उसका 30% सत्रांत परीक्षा (टीईई) के अंकों में जोड़ दिये जाते हैं। सत्रीय कार्य में दिये गये प्रश्नों के उत्तर देने से पहले सभी इकाइयों तथा अतिरिक्त सामग्री को ध्यान से पढ़िए।

ट्यूटोरियल तथा सत्रीय कार्य में निहित प्रश्नों के उत्तर देते समय इन निर्देशों को ध्यान में रखें:

- 1) अपना अनुक्रमांक साफ-साफ लिखिए।
- 2) अपने शब्दों में तथा अपने हाथ से उत्तर लिखें (पाठ्यक्रम सामग्री या किसी अन्य स्रोत से वाक्य कॉपी न कीजिए)।
- 3) साफ-साफ लिखें ताकि आपके द्वारा लिखित उत्तर पूरी तरह समझ में आ सके।
- 4) अपनी उत्तर-पुस्तिका के एक ओर पर्याप्त जगह छोड़ें, जहाँ पर परीक्षक आपके उत्तर के विषय में अपनी प्रतिक्रिया लिखित रूप में व्यक्त कर सके।
- 5) हर ट्यूटोरियल/सत्रीय कार्य को अपने शोध केंद्र पर जमा करने की अंतिम तिथि से पहले जमा कर दें। तिथि आप अपने क्षेत्रीय केन्द्र की वेबसाइट www.ignou.ac.in पर पता कर सकते हैं।

सत्रांत परीक्षा (टीईई)

सत्रांत परीक्षा (टीईई) के सन्दर्भ में निम्नलिखित बातों को ध्यान में रखें:

- 1) प्रश्नों के उत्तरों को अपने शब्दों में देने की आवश्यकता है और उन्हें प्रश्न-पत्रों में पूछे गये प्रश्नों के आधार पर केंद्रित करना जरूरी है।
- 2) उत्तर देते समय शब्द-सीमा का ध्यान रखें।
- 3) पूछे गए प्रश्नों के आधार पर उत्तरों को अच्छी तरह से व्यवस्थित कीजिए और अंकों में दिए गए किसी भी द्विभाजन को भी ध्यान में रखें।
- 4) संबंधित उत्तरों के लिए सही प्रश्न संख्या का उल्लेख करना जरूरी है।

पाठ्यक्रम सामग्री की तैयारी

शोध सामग्री का पाठ्यक्रम (बीपीसीजी-173) विशेषज्ञ समिति द्वारा तय किया गया है तथा पाठ्यक्रम के लिए गठित समिति द्वारा तैयार किया गया है, जिसमें इकाई लेखक, सम्पादक, भाषा सम्पादक तथा पाठ्यक्रम सहयोगी सम्मिलित हैं। विशेषज्ञ समिति हर इकाई एवं खंडों के पाठ्यक्रम के विषयों तथा सहयोगी विषयों का चयन विश्वविद्यालय अनुदान आयोग – च्वाइस बेस्ड क्रेडिट सिस्टम (सीबीसीएस) का पालन करते हुए किया गया है। इकाइयों के लेखकों को हर इकाई की मुख्य अध्ययन सामग्री तैयार करने में अपनी दक्षता का प्रमाण दिया है। इकाइयों के लेखकों ने प्रत्येक इकाई की संकल्पना को मुख्य पाठ के रूप में विस्तृत करने में अपनी विशेषज्ञता प्रदान की है। सामग्री-सम्पादक ने पाठ्यक्रम में सम्मिलित की जाने वाली अध्ययन सामग्री का बारीकी से अध्ययन किया है। उनका पूरा प्रयास रहा है कि पाठ्यक्रम में सम्मिलित की गई अध्ययन सामग्री अपने उद्देश्य को स्पष्ट करने में सक्षम हो तथा सरलता से समझी जा सके।

पाठ्यक्रम से संबंधित किसी भी प्रश्न या प्रतिक्रिया के लिए, आप पाठ्यक्रम समन्वयक से संपर्क कर सकते हैं,

प्रोफेसर सुहास शेटगोवेकर

कमरा नंबर 121, खंड-एफ

सामाजिक विज्ञान विद्यापीठ,

इग्नू नई दिल्ली

ईमेल: sshetgovekar@ignou.ac.in



विषय सूची

खंड 1	परिचय	13
इकाई 1	स्वास्थ्य एवं कल्याण का परिचय स्वास्थ्य की अवधारणा और परिभाषा स्वास्थ्य पर पार –सांस्कृतिक परिप्रेक्ष्य बीमारी और स्वास्थ्य की निरंतरता	15
इकाई 2	स्वास्थ्य एवं बीमारी के मॉडल स्वास्थ्य एवं बीमारी का चिकित्सा मॉडल स्वास्थ्य का समग्र मॉडल मनोसामाजिक मॉडल स्वास्थ्य का सामाजिक मॉडल भलाई की संकल्पना	28
खंड 2	तनाव का परिचय	43
इकाई 3	तनाव : एक परिचय तनाव की अवधारणा तनाव की प्रकृति तनाव के स्रोत तनाव का मापन	45
इकाई 4	तनाव प्रवणता में योगदान देने वाले कारक तनाव की प्रवणता में योगदान करने वाले कारक तनाव के मध्यस्थ कारक	60
इकाई 5	तनाव का प्रभाव स्वास्थ्य पर तनाव का प्रभाव प्रदर्शन और उत्पादकता पर तनाव का प्रभाव संबंधों पर तनाव का प्रभाव	70
खंड 3	तनाव प्रबंधन	85
इकाई 6	तनाव का सामना करना(कोपिंग) कोपिंग (सामना करने) की परिभाषा और प्रकृति कोपिंग (सामना करने) की शैलियां	87
इकाई 7	तनाव प्रबंधन तकनीकें-I विश्रांति तकनीक (रीलैक्सेशन) ध्यान योग संचेतन (माइंडफुलनेस) जैवप्रतिपुष्टि	101
इकाई 8	तनाव प्रबंधन तकनीक-II संज्ञानात्मक पुनर्गठन समय प्रबंधन	119

खंड 4	शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य का संवर्धन	133
इकाई 9	शारीरिक रोग अनुभव-I भोजन, आहार, मोटापे से संबंधित बीमारियाँ यौन स्वास्थ्य से संबंधित समस्याएँ	135
इकाई 10	शारीरिक रोग अनुभव-II तीव्र और दीर्घकालिक दर्द दीर्घकालिक बीमारियाँ	153
इकाई 11	मानसिक बीमारी के अनुभव अवसाद चिंता मनोदैहिक बीमारियाँ मादक पदार्थ सेवन	167
इकाई 12	रोकथाम, प्रबंधन एवं हस्तक्षेप मानव चरित्र सामर्थ्य एवं गुणों को विकसित करना आशा और आशावाद आशावाद के दृष्टिकोण आशावाद सिद्धांत लाभदायक व्यस्तता सामर्थ्य निर्भर कार्यप्रणाली कार्य-जीवन संतुलन व्यायाम और पोषण योग और ध्यान	189

पाठ्यक्रम परिचय

प्रिय शिक्षार्थियों,

स्वास्थ्य और कल्याण के लिए मनोविज्ञान (बीपीसीजी-173) का पाठ्यक्रम इग्नू के स्नातक डिग्री कार्यक्रम के तहत छह क्रेडिट पाठ्यक्रम है। इस पाठ्यक्रम के मुख्य उद्देश्य स्वास्थ्य और बीमारी के स्पेक्ट्रम से शिक्षार्थियों को परिचित करना, तनाव की पहचान करना और प्रबंधन करना, भलाई को अच्छी तरह से बढ़ाने के लिए दृष्टिकोण सीखना और बीमारी को रोकने, स्वास्थ्य को बढ़ावा देने और प्रबंधित करने के लिए रणनीतियों के साथ शिक्षार्थियों को परिचित कराना है।

बीपीसीजी-173 स्वास्थ्य और कल्याण के लिए मनोविज्ञान

खंड 1 का शीर्षक 'परिचय' मुख्य रूप से दो इकाइयों, इकाई 1 और 2 को सम्मिलित किया गया है। पहली इकाई का नाम स्वास्थ्य की अवधारणा और परिभाषा है और यह इकाई स्वास्थ्य की अवधारणा और परिभाषा के विषय में विस्तार से चर्चा करेगी (पूर्वी, भारतीय परिप्रेक्ष्य के विशेष संदर्भ में पश्चिमी परिप्रेक्ष्य, आगे बीमारी और स्वास्थ्य की निरंतरता इस इकाई में सम्मिलित हो जाएगी। दूसरी इकाई का नाम स्वास्थ्य और बीमारी का मॉडल है और वह स्वास्थ्य और बीमारी के चिकित्सा मॉडल, स्वास्थ्य और बीमारी का समग्र मॉडल है, स्वास्थ्य और बीमारी के मनोसामाजिक मॉडल को सम्मिलित करती है। यह भलाई की अवधारणा को भी प्रस्तुत करता है।

इस पाठ्यक्रम के **खंड 2** को तीन इकाइयों में विभाजित किया गया है; इकाइयाँ 3, 4 और 5।

इकाई तीन का शीर्षक 'तनाव: एक परिचय' है और यह इकाई बाकी इकाइयों के लिए एक आधार के रूप में कार्य करेगी जो इस पाठ्यक्रम में सम्मिलित होंगी। यह तनाव की अवधारणा, प्रकृति, स्रोतों और मापन को व्याख्या करेगी। तनाव की अवधारणा और प्रकृति पर चर्चा, तनाव के विषय में एक उचित विचार प्रदान करेगी और इस पाठ्यक्रम में चर्चा व अन्य विषयों और उप-विषयों की समझ के लिए एक रूपरेखा निर्धारित करेंगे। तनाव के स्रोत मुख्य रूप से निराशा, उद्देश्यों के संघर्ष और दबाव पर केंद्रित हैं, जिन्हें तनाव के सामान्य स्रोत कहा जा सकता है। तनाव के प्रभावी निदान के लिए तनाव का मापन प्रासंगिक और आवश्यक है। ऐसे कई तरीके हैं जिनसे तनाव को मापा जा सकता है। इस इकाई के अंतर्गत शारीरिक माप, मनोवैज्ञानिक परीक्षण एवं साक्षात्कार जैसे माप के विभिन्न विधियों पर चर्चा की जाएगी।

इकाई चार मुख्य रूप से टाइप-ए व्यक्तित्व, विद्वेष, पूर्णतावाद, विलंब और सीखी हुई असहायता/सीखा हुआ निराशावाद सहित तनाव की प्रवणता में योगदान करने वाले कारकों पर केंद्रित है। इस इकाई में तनाव के विभिन्न मध्यस्थ कारकों पर भी चर्चा की जाएगी। मध्यस्थ कारक/मॉडरेटर्स तनाव और संबंधित प्रतिक्रियाओं के बीच संबंध में एक महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं। ये मध्यस्थ कारक व्यक्ति में उच्च या निम्न तनाव के अनुभव को उत्पन्न दे सकते हैं। इकाई में व्यक्तित्व, नियंत्रण का ठिकाना, सामाजिक समर्थन, आशावाद और निराशावाद और लिंग और संस्कृति सहित तनाव के विभिन्न मध्यस्थ कारकों की व्याख्या की जाएगी।

इकाई पाँच तनाव के प्रभाव पर प्रकाश डालेगी। मुख्य रूप से स्वास्थ्य, प्रदर्शन और उत्पादकता पर तथा रिश्तों पर तनाव के प्रभाव की व्याख्या की जाएगी।

खंड 3 को तीन इकाइयों में विभाजित किया गया है— इकाइयाँ छह, सात और आठ, इकाई छह तनाव से सामना करने (कोपिंग) से संबंधित है और कोपिंग और कोपिंग की रणनीतियों को सम्मिलित करती है। इस इकाई में न केवल कोपिंग (सामना करने) की अवधारणा पर चर्चा की जाएगी बल्कि विभिन्न कोपिंग रणनीतियों पर भी प्रकाश डाला जाएगा। इकाइयाँ सात और आठ व भिन्न तनाव प्रबंधन तकनीकों की व्याख्या की जाएगी। पिछले खंड में हमने एक अवधारणा के रूप में तनाव के विषय में अध्ययन किया और वर्तमान खंड में हम तनाव के साथ प्रभावी ढंग से प्रबंधन और व्यवहार करने के तरीके की व्याख्या की जाएगी।

इकाई सात में विश्रांति/रिलैक्सेशन तकनीक, ध्यान/मेडिटेशन, योगा, संचेतन/माइंडफुलनेस और जैवप्रतिपुष्टि की व्याख्या की जाएगी। और इकाई आठ मुख्य रूप से संज्ञानात्मक पुनर्गठन और समय प्रबंधन की व्याख्या करेगी।

खंड 4 शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य को बढ़ावा देने पर केंद्रित है। यह खंड फिर से तीन इकाइयों में विभाजित है। इकाई नौ शारीरिक बीमारी के अनुभवों से संबंधित है और भोजन, आहार, मोटापे से संबंधित बीमारियों को प्रस्तुत करेगा। इसमें यौन स्वास्थ्य से जुड़ी समस्याओं पर भी ध्यान दिया जाएगा। इस इकाई में पुरानी बीमारियों के अलावा तीव्र और पुरानी दर्द को भी प्रस्तुत किया जाएगा। इकाई 10 में मानसिक बीमारियों के विस्तार, अवसाद, चिंता, मनोदैहिक बीमारियों और पदार्थों के उपयोग सहित अन्य विषयों पर चर्चा की गई है। अंतिम इकाई रोकथाम, प्रबंधन और हस्तक्षेप से संबंधित है और इस इकाई में जिन विषयों को सम्मिलित किया गया है, उनमें मानव सामर्थ्य (इंट्रा और इंटर पर्सनल) और सद्गुण, आशा और आशावाद, लाभकारी रोजगार और कार्य जीवन संतुलन सम्मिलित हैं। इसके अलावा इकाई व्यायाम, पोषण, योग और ध्यान पर भी चर्चा करेगी।

इस पाठ्यक्रम की समझ को बढ़ाने लिए कुछ सुझाव और संकेत निम्नलिखित हैं:

- 1) सुनिश्चित कीजिए कि इस पाठ्यक्रम में दी गई बुनियादी अवधारणाएँ स्पष्ट हैं। यदि आप सुझावों को नहीं समझते हैं, तो फिर से पढ़ें। इस पाठ्यक्रम की पहली इकाई बाकी इकाइयों के लिए एक नींव है, इसलिए सुनिश्चित कीजिए कि आप पहले इस इकाई को पढ़ें और सीखें।
- 2) प्रत्येक अनुभाग को पढ़ने के बाद, उस अनुभाग के लिए अपनी प्रगति की जाँच को करने का प्रयास कीजिए और इकाई के बाद के अनुभाग में दिए गए अपनी प्रगति की जाँच के उत्तर से अपने उत्तरों का मिलान कीजिए। यह आपको जानकारी प्रदान करेगा कि आपने क्या सीखा है और आपको आगे किस विषय पर ध्यान केंद्रित करने और समझने की आवश्यकता है।



खंड 1
परिचय

ignou
THE PEOPLE'S
UNIVERSITY

इकाई 1 स्वास्थ्य एवं कल्याण का परिचय*

संरचना

- 1.0 उद्देश्य
- 1.1 प्रस्तावना
- 1.2 स्वास्थ्य की अवधारणा और परिभाषा
- 1.3 स्वास्थ्य पर पार- सांस्कृतिक परिप्रेक्ष्य
 - 1.3.1 पश्चिमी परिप्रेक्ष्य
 - 1.3.2 स्वास्थ्य पर पूर्वी परिप्रेक्ष्य
 - 1.3.3 स्वास्थ्य पर भारतीय परिप्रेक्ष्य
- 1.4 स्वास्थ्य और बीमारी की निरंतरता
- 1.5 सारांश
- 1.6 संदर्भ
- 1.7 शब्दावली
- 1.8 अपनी प्रगति की जाँच कीजिए के उत्तर
- 1.9 इकाई अंत प्रश्न

1.0 उद्देश्य

इस इकाई को पढ़ने के बाद, आप इस योग्य होंगे कि :

- स्वास्थ्य की अवधारणा और परिभाषा पर चर्चा कर सकेंगे;
- स्वास्थ्य के दृष्टिकोण की व्याख्या कर सकेंगे; और
- बीमारी और स्वास्थ्य की निरंतरता का वर्णन कर सकेंगे।

1.1 प्रस्तावना

राहुल और समीरा अपने 30 वे वर्ष की शुरुआत में एक खुशहाल शादीशुदा जोड़े हैं। वे दोनों एक बहुराष्ट्रीय कंपनी में काम करते हैं और अपनी नौकरी में बहुत अच्छा कर रहे हैं। लेकिन उच्च आय और एक आरामदायक जीवन शैली के बावजूद, राहुल को हाल ही में उच्च रक्तचाप और टाइप-II मधुमेह का निदान किया गया था और समीरा हर समय तनावग्रस्त रहती है और उसे नींद की समस्या विकसित हो गई है जिसके लिए वह एक चिकित्सक से परामर्श ले रही है।

नीरव एक दस वर्ष का लड़का है और हालांकि वह हमेशा स्वस्थ रहा है, लेकिन हाल ही में उसे मोटे होने का पता चला है। डॉक्टर ने उसके अपने मोटापे के लिए स्वस्थ आहार की कमी को उत्तरदायी ठहराया, जिसमें (फल और सब्जियाँ सम्मिलित हैं जो फाइबर से समृद्ध हैं) जंक फूड, सॉफ्ट ड्रिंक और मिठाइयों का नियमित सेवन करते हैं।

* डॉ. आरती सिंह, अकादमिक सहयोगी, मनोविज्ञान संकाय, सामाजिक विज्ञान विद्यापीठ, इग्नू, नई दिल्ली

अरुण अपने स्कूल के वर्षों के दौरान एक टॉपर थे और अपने शहर के सर्वश्रेष्ठ कॉलेजों में से एक में प्रवेश पाने में कामयाब रहे। इस समय के दौरान, उन्होंने शराब का सेवन शुरू कर दिया और धूम्रपान भी शुरू कर दिया जो जल्द ही आदत और लत में विकसित हो गया। परिणामस्वरूप न केवल उनकी पढ़ाई प्रभावित हुई बल्कि उनके परिवार और दोस्तों के साथ उनके संबंध भी नकारात्मक रूप से प्रभावित हुए हैं। उनके माता-पिता ने अब उन्हें ठीक होने में सहायता करने के लिए एक नशामुक्ति केंद्र में भर्ती कराया है।

अपनी माँ को एक लाइलाज बीमारी में खोने के बाद, सविता जो कभी एक आठ वर्ष की चुलबुली लड़की थी, अब एकांत एकांकी और अकेली हो गई है। उसने अपने दोस्तों के साथ बातचीत करना बंद कर दिया है और स्कूल जाने से मना कर दिया है। वह पर्याप्त रूप से खाने और सोने में भी सक्षम नहीं है। उसके परिवारिक चिकित्सक ने उसे नैदानिक मनोवैज्ञानिक से मिलने की सलाह दी, जिसने उसके अवसाद का निदान किया।

उपरोक्त उदाहरण, स्वास्थ्य के कुछ अन्य पहलुओं पर प्रकाश डालते हैं। यह कहा जा सकता है कि स्वास्थ्य हमारे जीवन का सबसे महत्वपूर्ण लेकिन सबसे वंचित पहलू है। आजकल, हमारी जीवन शैली अधिक आराम, घर के अन्दर रहने वाली, प्रौद्योगिकी-केंद्रित और भोजन जैसे पिज्जा, बर्गर, चिप्स, कोक, आदि पर निर्भर करती है। ऐसी संभावना है कि, यह जीवन शैली हमारे स्वास्थ्य को नुकसान पहुंचा रही है और हमारी स्वास्थ्य प्रणाली के गैर संचारी रोगों को बढ़ाती है। इसके अलावा, पारंपरिक अस्पताल उपचार को जीवन शैली से संबंधित बीमारियों के उपचार में अक्षम माना गया है। इस प्रकार यह स्वास्थ्य पर ध्यान केंद्रित करने और कई स्तरों पर इससे निपटने के लिए महत्वपूर्ण है न केवल पर्याप्त स्वास्थ्य सेवाएँ उपलब्ध कराकर बल्कि व्यक्तियों के बीच स्वस्थ जीवन शैली को प्रोत्साहित करके।

इस पाठ्यक्रम की पहली इकाई में, हम स्वास्थ्य की अवधारणा और परिभाषा के विषय में चर्चा करेंगे। इसके अलावा, पश्चिमी और पूर्वी परिप्रेक्ष्य के अनुसार, स्वास्थ्य की अवधारणा को भी समझाया जाएगा। बीमारी और स्वास्थ्य की निरंतरता का भी वर्णन किया जाएगा तथा स्वास्थ्य बीमारी सातत्य का भी वर्णन किया जाएगा।

1.2 स्वास्थ्य की अवधारणा और परिभाषा

आप स्वास्थ्य से क्या समझते हैं? इस प्रश्न का उत्तर जटिल है, क्योंकि यह समय, संस्कृति, समाज, सामाजिक वर्ग और यहाँ तक कि आयु समूहों में कई अलग-अलग अर्थ रखता है। इस अनुभाग में, हम स्वास्थ्य के अर्थ पर चर्चा करेंगे और यह कैसे विश्व स्वास्थ्य संगठन और विभिन्न संस्कृतियों द्वारा जनसाधारण लोगों के बीच अवधारणा की गई है।

स्वास्थ्य पर जनसाधारण लोग क्या सोचते और समझते हैं, इसे समझने के लिए कई अध्ययन किए गए हैं। बॉमन (1961) द्वारा किए गए एक अध्ययन में, उसने लोगों को यह समझाने के लिए कहा कि 'उनके लिए स्वस्थ होने का क्या अर्थ है?' प्रतिभागियों में से अधिकांश ने तीन प्रकार की प्रतिक्रियाओं के कम होने की सूचना दी:

- 1) स्वास्थ्य का अर्थ है 'कल्याण का सामान्य भव'
- 2) स्वास्थ्य की पहचान है 'रोग के लक्षणों के अभाव' और,
- 3) स्वास्थ्य में देखा जा सकता 'चीजें हैं जो एक व्यक्ति जो शारीरिक रूप से है स्वस्थ ऐसा करने में सक्षम है'।

इस प्रकार, लेपर्सन के अनुसार, स्वास्थ्य के लिए तीन घटक हैं— भावना, लक्षण अभिविन्यास और प्रदर्शन। एक अन्य अध्ययन में, बेनामिनी, लेवेंथल और लेवेंथल (2003) ने पाया कि 500 बुजुर्ग प्रतिभागियों के अनुसार, स्वास्थ्य जीवन सामर्थ्य और शारीरिक कार्य करने की क्षमता है। क्रॉस और जे (1994) भी स्वास्थ्य को पहचानने के लिए संदर्भ के दायरे को समझने के लिए एक अध्ययन किया। उन्होंने पाया कि पुराने प्रतिभागियों के लिए संदर्भ का दायरा स्वास्थ्य समस्याओं की अनुपस्थिति या उपस्थिति था। जबकि, युवा प्रतिभागियों के लिए स्वास्थ्य व्यवहार – स्वास्थ्य को बढ़ावा देने वाला व्यवहार संदर्भ का दायरा था। ये अध्ययन बताते हैं कि स्वास्थ्य का अर्थ बहुत व्यक्तिपरक है और यह सामाजिक कारकों के साथ बदलता है जैसे आयु वर्ग।

स्वास्थ्य से प्राप्त किया गया शब्द 'होल्थ' से प्राप्त किया गया शब्द है, यह एक पुराना अंग्रेजी शब्द है जिसका अर्थ है 'पूरे होने की अवस्था' (मेलकिडेस, 2015, पृष्ठ 3)

पिंडर, 5वीं शताब्दी ईसा पूर्व के रूप में परिभाषित " अंगों के सामंजस्यपूर्ण कामकाज "। (स्वावलस्तोग एवं अन्य, 2017, पृष्ठ 431) यह परिभाषा मुख्यतया स्वास्थ्य के शारीरिक पहलू पर ध्यान केंद्रित करती है जिसमें शारीरिक अंगों के कामकाज के साथ-साथ दर्द और आराम का अनुभव भी सम्मिलित है। हिप्पोक्रेट्स ने व्यक्ति की जीवन शैली और पर्यावरणीय कारकों में जलवायु परिस्थितियों, वायु गुणवत्ता, जीवन शैली की आदतों, पानी और भोजन की गुणवत्ता के संबंध में स्वास्थ्य का वर्णन किया है। 'सकारात्मक स्वास्थ्य' शब्द उनके द्वारा प्रस्तुत किया गया था, जो कि आहार के साथ-साथ व्यायाम पर भी ध्यान केंद्रित करता है (स्वावलोग एवं अन्य, 2017)।

स्वास्थ्य पर्यावरणीय प्रभावों के साथ समायोजित करने की किसी व्यक्ति की क्षमता के बारे में भी बताता है। इस प्रकार, अगर वह अनुकूलन करने में सक्षम नहीं है, तो वह कुछ बीमारी का अनुभव कर सकता/सकती है या एक बीमारी विकसित कर सकता/सकती है (स्वावलस्तोग एवं अन्य, 2017)। स्वास्थ्य की अधिकांश आधुनिक परिभाषाएँ असंतुष्टों की अनुपस्थिति के रूप में नहीं हैं, बल्कि स्वयं की प्राप्ति और पूर्ति के लिए एक बड़ी हुई क्षमता है। यह एक ऐसी स्थिति के रूप में समझाया गया है जिसमें व्यक्ति शारीरिक, मानसिक, सामाजिक और आध्यात्मिक स्तर पर पर्याप्त रूप से कार्य करने में सक्षम होता है और वातावरण के संदर्भ में अपनी क्षमता को व्यक्त करने में सक्षम होता है, जिसके भीतर वह मौजूद है (स्वावलस्तोग एवं अन्य, 2017)।

वर्ष 1946 में, विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यूएचओ) का संविधान के अनुसार, "स्वास्थ्य पूर्ण शारीरिक, मानसिक और सामाजिक भलाई की स्थिति और रोग या दुर्बलता की अनुपस्थिति को कम नहीं करता है। बाद में इसके 1998 के संविधान में, विश्व स्वास्थ्य संगठन ने फिर से अपनी परिभाषा और स्वास्थ्य को "पूर्ण शारीरिक, मानसिक, आध्यात्मिक और सामाजिक भलाई की एक गतिशील स्थिति के रूप में और

न केवल बीमारी की अनुपस्थिति" के रूप में संशोधित किया । विश्व स्वास्थ्य संगठन के द्वारा दिए गए स्वास्थ्य परिभाषाओं के बिंदु निम्नलिखित हैं: (i) स्वास्थ्य बीमारी या लक्षणों की अनुपस्थिति के बराबर नहीं है, (ii) स्वास्थ्य प्रकृति में गतिशील है, (iii) न केवल आपकी शारीरिक कल्याण बल्कि आपका मानसिक, सामाजिक और आध्यात्मिक भलाई भी उतना ही महत्वपूर्ण है, और, (iv) हमारा स्वास्थ्य चार आयामों का संयोजन है; शारीरिक, मानसिक, सामाजिक और आध्यात्मिक ।

जैसा कि आप डब्ल्यूएचओ द्वारा दी गई स्वास्थ्य की परिभाषा में देख सकते हैं, भलाई शब्द का उपयोग किया गया है । भलाई को 'व्यक्तिपरक भलाई ' (एसडब्ल्यूबी) के रूप में भी जाना जाता है । भलाई की अवधारणा मानसिक स्वास्थ्य, जीवन की संतुष्टि और खुशी की अवधारणा के करीब है । भलाई एक व्यक्तिपरक भावना है, जिसमें जीवन के उन भावात्मक और संज्ञानात्मक पहलुओं का मूल्यांकन सम्मिलित है जो प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष रूप से डिजीज रोग और बीमारी से प्रभावित हो रहे हैं । अक्सर इसमें खुशी का मूल्यांकन, संतोष की भावना, अपनेपन की भावना, उपलब्धि और किसी भी परेशानी और परेशानी के बिना होना सम्मिलित सम्मिलित है । हम इस पाठ्यक्रम की अगली इकाई में विस्तार में चर्चा करेंगे ।

स्वास्थ्य से संबंधित अन्य महत्वपूर्ण शब्द 'रोग', 'बीमारी' और 'अस्वस्थता' हैं । अक्सर विनिमेय रूप से उपयोग किया जाता है, इन तीन शब्दों का उपयोग व्यक्ति के बीमार स्वास्थ्य का वर्णन करने के लिए किया जाता है । हालांकि, वैज्ञानिक समुदाय में, बीमार स्वास्थ्य के विभिन्न अर्थों को समझने के लिए इन शब्दों का उपयोग किया जाता है । आइए हम इन शब्दों की मूल परिभाषा पर एक नजर डालते हैं ।

रोग: इस शब्द का उपयोग डॉक्टरों या चिकित्सकों द्वारा अपने रोगियों की स्वास्थ्य स्थिति के रोग, लक्षण, कारण और जैविक परिभाषा का वर्णन करने के लिए किया जाता है ।

बीमारी: यह सामान्य शब्द को संदर्भित करता है जो लोग अपने कथित बिगड़ती स्वास्थ्य स्थितियों का वर्णन करने के लिए यह सामान्य शब्द उपयोग करते हैं जिसका जो अभी तक एक डॉक्टर द्वारा निदान नहीं किया गया है या नहीं हो सकता है । इस प्रकार, यह शब्द व्यक्ति के बीमार स्वास्थ्य के व्यक्तिपरक अनुभव का प्रतिनिधित्व करता है ।

अस्वास्थ्य: यह बीमारी से संबंधित सामाजिक भूमिका और धारणा है जैसे कि आराम करना, काम से दूर रहना, किसी रोग का चिह्न कलंक इत्यादि ।

स्वस्थ रहने को न केवल बीमारी की अनुपस्थिति से बल्कि शारीरिक, मानसिक और सामाजिक कल्याण की उपस्थिति से भी चिह्नित किया जा सकता है, किसी व्यक्ति की अपने पर्यावरण के साथ अच्छी तरह से अनुकूलन करने की क्षमता । स्वास्थ्य भी भलाई की दिशा में एक आंदोलन द्वारा निरूपित किया जाता है । दूसरी ओर बीमारी शारीरिक, संवेगात्मक, मानसिक सामाजिक और आध्यात्मिक पहलुओं को कम करके देखा जा सकता है । बीमारी को लक्षणों की उपस्थिति के साथ-साथ दिन-प्रतिदिन के जीवन में प्रभावी ढंग से कार्य करने की क्षमता द्वारा निर्धारित किया

जा सकता है। यह इस बात से भी निर्धारित किया जा सकता है कि व्यक्ति कैसा अनुभव कर रहा है।

स्वास्थ्य को उसके तीन विचार-सीमा डोमेन के संदर्भ में वर्णित किया जा सकता है जैसा कि दलाल और मिश्रा (2012) द्वारा प्रस्तावित किया गया था। उन्होंने सुझाव दिया कि स्वास्थ्य के क्षेत्र में मुख्यतया तीन विचार-सीमा डोमेन सम्मिलित हैं, अर्थात्, पुनःस्थापना, रख-रखाव और विकास। पहले विचार-सीमा डोमेन (पुनःस्थापना) का उद्देश्य किसी व्यक्ति को बीमारी की स्थिति से उसके स्वास्थ्य को ठीक करने में सहायता करना है। इस प्रकार, इस विचार-सीमा डोमेन में सभी प्रकार के हस्तक्षेप सम्मिलित हैं जो एक रोगी को उसके बीमारी के लक्षणों, शारीरिक दर्द और पीड़ाओं से उबरने में सहायता करेंगे। स्वास्थ्य का दूसरा विचार-सीमा डोमेन रखरखाव है, और इसका उद्देश्य लोगों को अच्छे स्वास्थ्य को बनाए रखने और उन्हें बीमारियों से बचाने में सहायता करना है। सभी तरह के स्वास्थ्य को बढ़ावा देने वाले व्यवहार जैसे योग, व्यायाम, अच्छा भोजन लेना आदि इस डोमेन का भाग हैं। अंतिम विचार-सीमा डोमेन विकास, स्वास्थ्य को न केवल भौतिक दृष्टि से देखता है, बल्कि सामाजिक कारकों और आध्यात्मिकता को भी इसके भागों के रूप में मानता है। इसलिए, यह विचार-सीमा डोमेन रोगियों को उनके जीवन के सभी क्षेत्रों में प्राप्त करने और बढ़ने में सहायता करता है।

आपनी प्रगति की जाँच कीजिए - I

1) स्वास्थ्य को परिभाषित कीजिए।

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2) स्वास्थ्य के तीन डोमेन सूचीबद्ध कीजिए।

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

जिस तरह से स्वास्थ्य परिभाषित या माना जाता है वह संस्कृति के आधार पर भिन्न हो सकता है। इकाई के इस उप खंड में, हम स्वास्थ्य पर विभिन्न पार— सांस्कृतिक परिप्रेक्ष्य को समझने की प्रयास करेंगे।

चूंकि सांस्कृतिक विश्वासों को रोगियों के स्वास्थ्य विश्वासों में जटिल रूप से बुना जाता है, इसलिए किसी भी स्वास्थ्य संबंधी व्यवहार को समझने के लिए पहले संस्कृति और समाज की भूमिका को स्वीकार करना और समझना आवश्यक है। इस अनुभाग में, हम चर्चा करेंगे कि पश्चिमी और पूर्वी समाज स्वास्थ्य और बीमारी की अवधारणा कैसे करते हैं। इस अनुभाग को शुरू करने से पहले, अवधारणा पर चर्चा करते हैं— कर्म। एक भारतीय के रूप में, हम सभी कर्म के अर्थ से अवगत हैं। यह कारण और प्रभाव के तत्वमीमांसा सिद्धांत को संदर्भित करता है। यह विश्वास है कि आपके पिछले जन्म के कर्मों के संचित प्रभाव वर्तमान जीवन की घटनाओं पर प्रभाव डालते हैं। अध्ययनों ने सुझाव दिया है कि भारत में एड्स, हृदय रोग और कैंसर जैसी जानलेवा बीमारियों वाले रोगियों में कार्मिक कारकों का कारण अधिक है। जबकि, पश्चिमी देशों में बहुत कम रोगी बीमारी को कार्मिक कारक बताते हैं। आप क्या सोचते हैं, उनके आरोपण-कारण में अंतर क्यों है? इसका कारण जीवन-घटनाओं में कर्म की भूमिका के अवधारणा में 'सांस्कृतिक अंतर' हो सकता है। यह उदाहरण बताती है कि सांस्कृतिक धारणाएँ स्वास्थ्य की हमारी धारणा को काफी प्रभावित करती हैं।

1.3.1 पश्चिमी परिप्रेक्ष्य

संस्कृति कभी स्थिर नहीं रहती। यह समय के साथ बदलती है। इसलिए, समय के साथ स्वास्थ्य के विषय में सांस्कृतिक धारणा भी बदलती है। उदाहरण के लिए, प्राचीन यूनानी संस्कृति (एक पश्चिमी सभ्यता) हमारे स्वास्थ्य में चार भाव (रक्त, पीला पित्त, काली पित्त और कफ) की भूमिका में विश्वास करती थी और संपूर्ण रूप से स्वास्थ्य की जाँच करती थी। हिप्पोक्रेट्स, प्राचीन यूनानी सभ्यता के प्रसिद्ध विद्वानों में से एक ने अपने लेखन में वर्णन किया था कि कैसे मन, शरीर और आत्मा परस्पर जुड़े हुए हैं और हमारे स्वास्थ्य को बनाए रखने के लिए मिलकर काम करते हैं। हालांकि, समय बीतने के साथ और विशेष रूप से पुनर्जागरण के बाद, वैज्ञानिक क्रांति ने भौतिक दवाई में काफी विकास किया। बीमारी की व्याख्या अधिक वैज्ञानिक और शारीरिक आधारित हो गई हैं। इसके अलावा, सत्रहवीं सदी के दौरान, फ्रांसीसी दार्शनिक 'रेने डेसकार्टेस' के विषय में दर्शन द्वैतवाद मन और शरीर के समकालीन और बाद में दार्शनिकों और विद्वानों को समान रूप से प्रभावित किया। इसके परिणामस्वरूप, पश्चिमी चिकित्सा ने मन और शरीर को पूरी तरह से अलग संस्थाओं के रूप में मानना शुरू कर दिया, और यह दर्शन अभी भी उनके चिकित्सा सिद्धांतों पर हावी है। द्वैतवाद का यह सिद्धांत मानव शरीर को एक मशीन के रूप में देखने के विचार के लिए उत्तरदायी है जिसे कटौतीकर्ता या यंत्रवत दृष्टिकोण के रूप में जाना जाता है। इस दृष्टिकोण के अनुसार, हम अपने शरीर को उसके घटक भागों (कोशिकाओं, डीएनए, शरीर के विभिन्न अंग) के माध्यम से समझ सकते हैं और वहाँ से किसी के

स्वास्थ्य में मन और आत्मा या आध्यात्मिकता की तरह अवधारणाओं की कोई भूमिका नहीं है। स्वास्थ्य पर पश्चिमी दृष्टिकोण की अंतर्निहित धारणा यह है कि बीमारी का कारण कीटाणुओं और जीवाणुओं के रूप में किसी के शरीर के बाहर है। इसके अलावा, इसके (कीटाणु और जीवाणु) को हटाने के लिए इष्टतम स्वास्थ्य की उपलब्धि के लिए नेतृत्व करेंगे। इस प्रकार, यह निष्कर्ष निकाला जा सकता है कि चिकित्सा की पश्चिमी प्रणाली केवल शारीरिक स्तर पर रोगियों का उपचार करती है और इस प्रकार उसकी संवेग, विश्वासों के साथ-साथ सांस्कृतिक पृष्ठभूमि की भी अनदेखी करती है। यह दृष्टिकोण स्वास्थ्य और बीमारी के चिकित्सा या जैव-चिकित्सा मॉडल को रेखांकित करता है। हम इस मॉडल के विषय में इकाई दो में विस्तार से चर्चा करेंगे।

1.3.2 स्वास्थ्य का पूर्वी-परिप्रेक्ष्य

पूर्वी परिप्रेक्ष्य स्वास्थ्य और इससे संबंधित मुद्दों पर भारत और चीन जैसे पूर्वी सभ्यता के दृष्टिकोण को संदर्भित करता है। सभी पूर्वी सभ्यता का मूल आधार यह है कि स्वास्थ्य केवल बीमारी या उसके लक्षणों की अनुपस्थिति से अधिक है। यदि आप स्वस्थ हैं, तो आप खुशी, कल्याण, जीवन के साथ संतुष्टि अनुभव करेंगे, अपने सामाजिक समुदाय के सदस्य के रूप में बेहतर रूप से कार्य करने में सक्षम होंगे और, लक्ष्य निर्धारित करने और इसे प्राप्त करने में सक्षम होंगे। इस प्रकार, आप समग्र के रूप में कार्य करने में सक्षम होंगे। इसलिए, यह सुझाव दिया जा सकता है कि स्वास्थ्य की डब्ल्यूएचओ परिभाषा पूर्वी दृष्टिकोण का अधिक समर्थन करती है। पश्चिमी दृष्टिकोण के विपरीत, सभी पूर्वी सभ्यता मुख्य रूप से स्वास्थ्य को समग्र रूप से देखती है और भागों में नहीं। स्वास्थ्य को संपूर्ण साधन के रूप में देखने से स्वास्थ्य भौतिक, सामाजिक, मानसिक और आध्यात्मिक जैसे कई अंतःसंबंधित घटकों से बना है, और उनमें से कोई भी असंतुलन स्वयं को रोग या बीमारी के रूप में प्रकट करता है। पूर्वी दृष्टिकोण स्वास्थ्य और बीमारी के समग्र मॉडल को रेखांकित करता है। समग्र मॉडल के अनुसार, बीमारी का कारण बाहर नहीं होता है, लेकिन यह हमारे शरीर के अंदर है और शारीरिक, मानसिक, सामाजिक और आध्यात्मिक घटकों के बीच सामंजस्य से इष्टतम स्वास्थ्य की स्थिति को बढ़ावा मिलेगा।

1.3.3 स्वास्थ्य का भारतीय परिप्रेक्ष्य

संस्कृति भारतीय जीवन में एक महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है, स्वास्थ्य पर पारंपरिक भारतीय दृश्य को समझने के लिए यह महत्वपूर्ण है। स्वास्थ्य के लिए संस्कृत शब्द है 'स्वस्था', 'स्व' का अर्थ है 'आंतरिक स्व' और 'स्थ' का अर्थ है 'सचेत'। इस प्रकार, भारतीय परंपरा में, स्वस्थ होना आपके आंतरिक-स्व के प्रति सचेत होने के बराबर माना जाता है (गुप्ता एवं अन्य, 2011)। दलाल और मिश्रा (2011) ने स्वास्थ्य के विषय में भारतीय दृष्टिकोण की आंतरिकता को भी इंगित किया है। इसका अर्थ है कि सभी बीमारियों का कारण हमारे भीतर है और अगर हम अपने भीतर के प्रति सचेत हो गए, तभी हम इष्टतम स्वास्थ्य प्राप्त कर सकते हैं। सभी पारंपरिक भारतीय प्रणाली आयुर्वेद और सिद्ध "शारीरिक, मनोवैज्ञानिक, दार्शनिक, नैतिक और मानव जाति के आध्यात्मिक कल्याण" करने पर विचार करते हैं और ब्रह्मांड, प्रकृति के

साथ सद्भाव, और विज्ञान कल्याण के लिए एक आवश्यक शर्त है (रविशंकर और शुक्ला, 2007, पृष्ठ 321)। पारंपरिक भारतीय प्रणाली में स्वास्थ्य की संकल्पना समकालीन जैव-चिकित्सा स्वास्थ्य मॉडल के विपरीत है। बीमारी के लक्षणों का केवल उपचार करने के बजाय, सभी पारंपरिक भारतीय उपचार व्यक्ति के स्वास्थ्य और भलाई को बेहतर बनाने का लक्ष्य रखते हैं।

अपनी प्रगति की जाँच कीजिए - II

1) वाक्यों को पूरा कीजिए।

क) प्राचीन यूनानी संस्कृति चार भावों की भूमिका में विश्वास करते थे, अर्थात्
.....।

ख) सभी पूर्वी सभ्यता का मूल आधार है कि

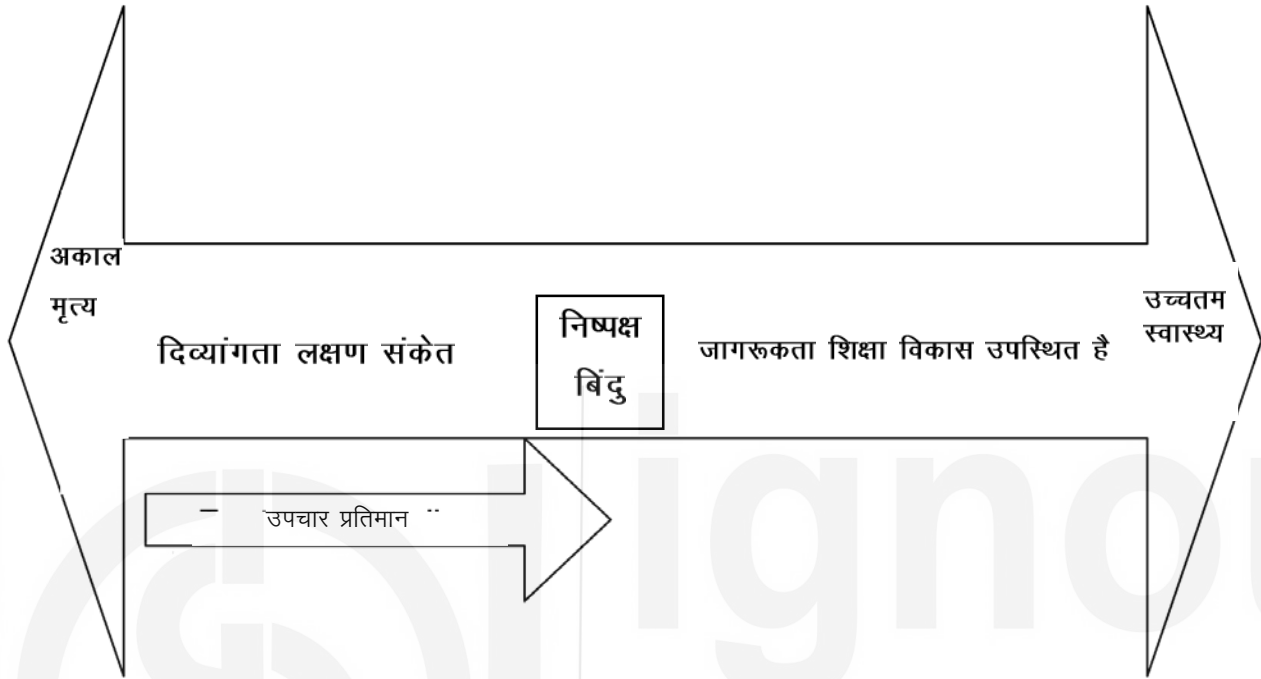
ग) स्वास्थ्य के लिए संस्कृत शब्द है

1.4 स्वास्थ्य और बीमारी की निरंतरता

जैसा कि हमने अब स्वास्थ्य की अवधारणा के विषय में समझ विकसित कर ली है, आइए हम स्वास्थ्य और बीमारी की निरंतरता के विषय में चर्चा करते हैं। स्वास्थ्य-बीमारी की निरंतरता जॉन ट्रेविस द्वारा वर्ष 1972 में शुरू की गई थी और इसे स्वास्थ्य के चित्रमय प्रतिनिधित्व के रूप में समझाया जा सकता है। यहाँ स्वास्थ्य बीमारी का अभाव नहीं है बल्कि स्वस्थ मानसिक और संवेगात्मक स्थिति को दर्शाता है। जैसा कि चित्र 1.2 में देखा जा सकता है, चित्र में दो तीर हैं जो मध्य बिंदु को इंगित करते हुए 'तटस्थ बिंदु' के साथ विपरीत दिशा में चलते हैं। तटस्थ बिंदु बीमारी की अनुपस्थिति तथा स्वास्थ्य की उपस्थिति को बताता है। जैसा कि हम चित्र के बाईं ओर बढ़ते हैं, अर्थात्, समय से पहले मृत्यु की ओर, हम देख सकते हैं कि तीन चरण हैं, अर्थात्, संकेत, लक्षण और दिव्यांगता जो कि समय से पहले मृत्यु का कारण बनते हैं, इस प्रकार स्वास्थ्य के बिगड़ने वाले दिशा का संकेत देते हैं और अंत में समय से पहले मृत्यु हो जाती है। दूसरी ओर, जैसे-जैसे हम चित्र के दाहिने की ओर बढ़ते हैं, वैसे-वैसे कदम जागरूकता, शिक्षा, विकास के रूप में सामने आते हैं, जिससे भलाई होता है। इस प्रकार, किसी व्यक्ति की बढ़ती कल्याण या स्वास्थ्य को दर्शाता है। यह चित्र उपचार प्रतिमान को भी दर्शाता है जो यह दर्शाता है कि यदि पर्याप्त उपचार दिया जाता है तो व्यक्ति को तटस्थ बिंदु पर वापस लाया जा सकता है।

स्वास्थ्य और बीमारी की निरंतरता के अनुसार, स्वास्थ्य गतिशील है। हमारा स्वास्थ्य एक निरंतरता के भीतर आगे और पीछे चलता है, एक छोर पर इष्टतम स्वास्थ्य या उच्चतम स्वास्थ्य और इस सातत्य के दूसरे छोर पर अकाल मृत्यु या पूर्ण दिव्यांगता। एक दिन आप ऊर्जावान अनुभव कर सकते हैं, दूसरे को पूरे दिन सिरदर्द हो सकता है, जबकि तीसरे दिन आप फिर से ठीक अनुभव कर सकते हैं। ये स्थितियां बताती हैं कि हमारी लंबाई कभी भी स्थिर नहीं रहती है और यह किसी के जीवन में परिवर्तन या उतार-चढ़ाव करती है। इस मॉडल के अनुसार, चूंकि हमारा

स्वास्थ्य लगातार बदलता रहता है। इसलिए, हमारा अनुकूलन या प्रतिक्रिया सबसे अधिक मायने रखती है क्योंकि यह हमारे स्वास्थ्य को सीधे प्रभावित करती है। उसी तनावपूर्ण स्थिति के लिए, एक व्यक्ति सकारात्मक प्रतिक्रिया दे सकता है जबकि दूसरा व्यक्ति चिंतित हो सकता है। जिस व्यक्ति ने सकारात्मक प्रतिक्रिया दी, उसका स्वास्थ्य दूसरे से बेहतर होगा।



चित्र 1.2 : स्वास्थ्य-बीमारी की निरंतरता

अपने प्रगति की जाँच कीजिएIII

1) स्वास्थ्य और बीमारी की निरंतरता किसने प्रस्तुत किया था?

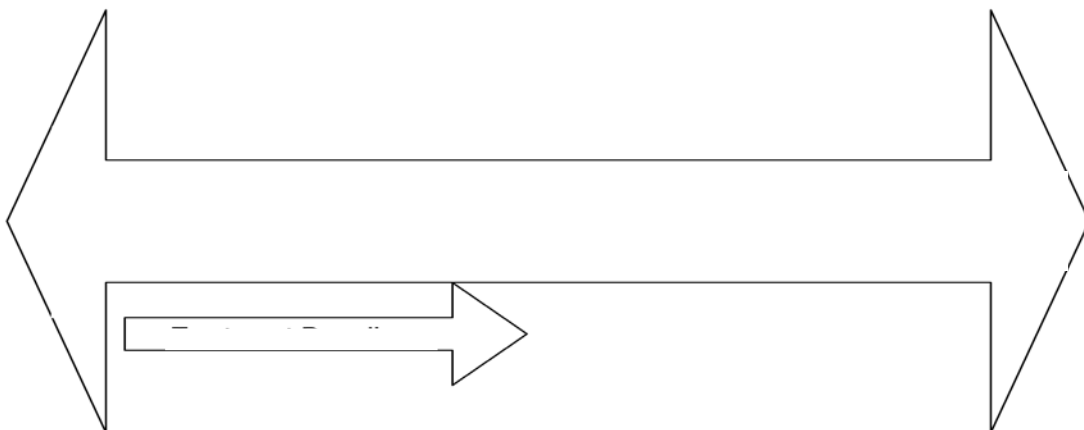
.....

.....

.....

.....

2) स्वास्थ्य-बीमारी की निरंतरता का चित्र पूरा कीजिए ।



1.5 सारांश

वर्तमान इकाई में हमने मुख्य रूप से स्वास्थ्य की अवधारणा एवं बचाव के विषय में चर्चा की है। शब्द स्वास्थ्य 'होल्थ' से प्राप्त किया गया है, यह एक पुराना अंग्रेजी शब्द है जिसका अर्थ है 'पूरे होने की अवस्था'। डब्ल्यूएचओ ने फिर से अपनी परिभाषा को संशोधित किया और स्वास्थ्य को परिभाषित किया "पूर्ण शारीरिक, मानसिक, आध्यात्मिक और सामाजिक कल्याण और न केवल रोग या दुर्बलता का अभाव की एक गतिशील अवस्था"। भलाई की अवधारणा पर भी संक्षेप में चर्चा की गई थी। भलाई एक व्यक्तिपरक भावना है, जो कि जीवन के उन आत्मीय और संज्ञानात्मक पहलुओं का मूल्यांकन करती है जो प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष रूप से रोग और बीमारी से प्रभावित हो रहे हैं। स्वास्थ्य से संबंधित अन्य महत्वपूर्ण पहलुओं अर्थात्, 'रोग', 'बीमारी' और 'अस्वस्थता' को भी समझाया गया था। इसके अलावा, उन्होंने स्वास्थ्य के तीन विचार-सीमा डोमेन, अर्थात्, पुनः स्थापना, रख-रखाव और विकास पर भी प्रकाश डाला। इकाई ने पश्चिमी परिप्रेक्ष्य, पूर्वी परिप्रेक्ष्य और भारतीय परिप्रेक्ष्य सहित स्वास्थ्य के पार सांस्कृतिक दृष्टिकोण को भी सम्मिलित किया। स्वास्थ्य और बीमारी की निरंतरता का सिलसिला तब एक चित्र की सहायता से चर्चा की है। स्वास्थ्य-बीमारी की निरंतरता जॉन ट्रैविस द्वारा वर्ष 1972 में शुरू की गई थी और इसे भलाई के चित्रमय प्रतिनिधित्व के रूप में समझाया जा सकता है। अगली इकाई में, अर्थात् इकाई दो में, हम स्वास्थ्य और बीमारी के विभिन्न मॉडलों के विषय में व्याख्या करेंगे।

1.6 संदर्भ

- Bauman, B. (1961). Diversities in the conception of health and physical fitness. *Journal of Health and Human Behaviour*, 2, 39-46
- Benyamini, Y., Leventhal, E. A., & Leventhal, H. (2003). Elderly people's ratings of the importance of health-related factors to their self-assessments of health. *Social Science & Medicine*, 56(8), 1661-1667.
- Boyd, K. M. (2000). Disease, illness, sickness, health, healing and wholeness: exploring some elusive concepts. *Medical Humanities*, 26(1), 9-17.
- Brannon, L., Feist, J., & Updegraff, J. A. (2013). *Health psychology: An introduction to behavior and health*. Cengage Learning.
- Dalal, A. K., & Misra, G. (Eds.). (2012). *New directions in health psychology*. SAGE Publications India.
- Ghosh, M. (2015). *Health psychology: Concepts in Health and Wellbeing*. New Delhi: Dorling Kindersley (India) Pvt. Ltd.
- Marks, D. F; Murray, M; Evans, Brian; Willig, C; Woodall, C and Sykes, C. M. (2008). *Health Psychology: Theory, Research and Practice*. New Delhi: Sage.

Melquiades, 2015. Concept of Health, Illness and Wellness. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/275365494_Concept_of_Health_Illness_and_Wellness on 13/06/2019 at 2:55 pm.

Morrison, V., & Blgk;rkett, P. (2009). *An introduction to health psychology*. Pearson Education.

Rao, K., Paranjpe, A. C., & Dalal, A. K. (2008). *Handbook of Indian psychology*. Cambridge University Press India/Foundation Books.

Sanderson, C. (2013). *Health Psychology*. USA: John Wiley and Sons Inc.

Svatastog, A. L; Doney, D; Kristoffersen, N. J and Gajovic, S. (2017), Concepts and definitions of health and health-related values in the knowledge landscapes of the digital society. *Croatian Medical Journal*, 58(6): 431–435, doi: 10.3325/cmj.2017.58.431.

Undén, A. L., & Elofsson, S. (2001). Health from the patient's point of view. How does it relate to the physician's judgement? *Family Practice*, 18(2), 174-180.

Wikman, A., Marklund, S., & Alexanderson, K. (2005). Illness, disease, and sickness absence: an empirical test of differences between concepts of ill health. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 59(6), 450-454.

1.7 शब्दावली

रोग: चिकित्सकों और स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं द्वारा रोगियों के बीमार स्वास्थ्य की व्याख्या करने के लिए उपयोग किया जाता है।

द्वैतवाद: पश्चिमी समाजों में व्याप्त परिप्रेक्ष्य, जो बताता है कि मन और शरीर दो अलग-अलग संस्थाएँ हैं और उनके बीच कोई संबंध नहीं है।

स्वास्थ्य: जैसा कि विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा परिभाषित किया गया है, “यह पूर्ण शारीरिक, मानसिक, आध्यात्मिक और सामाजिक भलाई की एक गतिशील स्थिति है, न कि केवल बीमारी या दुर्बलता की अनुपस्थिति”।

समग्र मॉडल: यह स्वास्थ्य और बीमारी का मॉडल है, जिसके बाद सभी पूर्वी नागरिकताएँ आगे आती हैं।

बीमारी: एक व्यक्ति के अनुभव और उसके बीमार स्वास्थ्य का वर्णन।

अस्वस्थता: यह सामाजिक भूमिका और रोगियों और इसकी देखभाल करने वालों से जुड़ी अपेक्षाओं को संदर्भित करता है।

भलाई: भलाई एक व्यक्तिपरक भावना है, जिसमें जीवन के उन आत्मीय और संज्ञानात्मक पहलुओं का मूल्यांकन सम्मिलित है जो प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष रूप से बीमारी और बीमारी से प्रभावित हो रहे हैं।

1.8 अपनी प्रगति की जाँच कीजिए के उत्तर

आपनी प्रगति की जाँच कीजिए-I

- 1) स्वास्थ्य को परिभाषित कीजिए।

स्वास्थ्य पूर्ण शारीरिक, मानसिक, आध्यात्मिक और सामाजिक भलाई की एक गतिशील स्थिति है और न केवल बीमारी या दुर्बलता की अनुपस्थिति है।

- 2) स्वास्थ्य के तीन डोमेन सूचीबद्ध कीजिए।

स्वास्थ्य के तीन विचार सीमा डोमेन पुनः स्थापना, रखरखाव और विकास हैं।

आपनी प्रगति की जाँच कीजिए-II

- 1) वाक्यों को पूरा कीजिए।

क) एक प्राचीन ग्रीक संस्कृति ने चार भाव की भूमिका में विश्वास किया, अर्थात् रक्त, पीला पित्त, काली पित्त और कफ।

ख) सभी पूर्वी सभ्यता का मूल आधार यह है कि स्वास्थ्य केवल बीमारी या उसके लक्षणों की अनुपस्थिति से अधिक है।

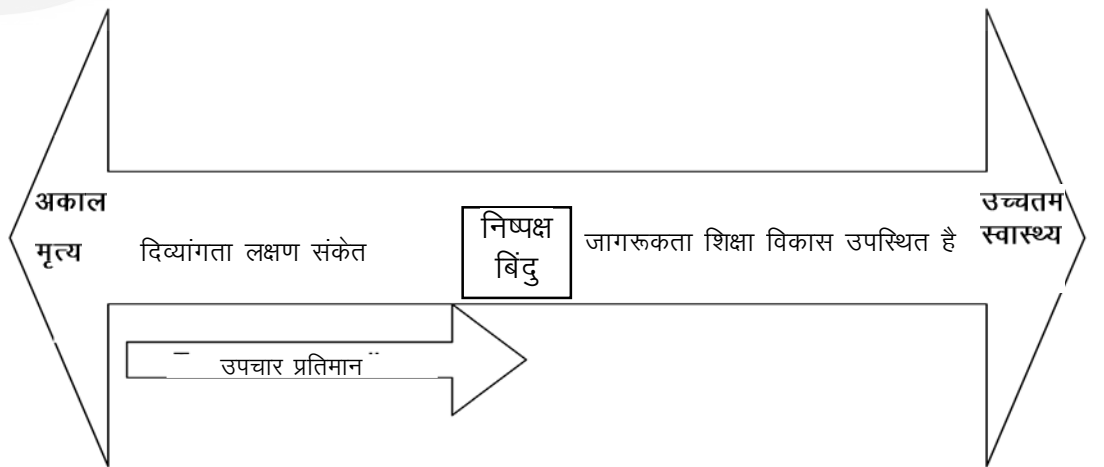
ग) हेल्थ के लिए संस्कृत शब्द स्वास्थ्य है।

अपनी प्रगति की जाँच कीजिए - III

- 1) स्वास्थ्य-बीमारी की निरंतरता किसने प्रस्तुत किया था?

जॉन ट्रेविस

- 2) स्वास्थ्य-बीमारी की निरंतरता का चित्र पूरा कीजिए।



1.9 इकाई अंत प्रश्न

- 1) कैसे जनसाधारण लोगों द्वारा स्वास्थ्य की अवधारणा को डब्ल्यूएचओ की अवधारणा से अलग किया जाता है व्याख्या कीजिए।
- 2) स्वास्थ्य के पार-सांस्कृतिक परिप्रेक्ष्य पर चर्चा कीजिए।
- 3) स्वास्थ्य के विषय में भारतीय परिप्रेक्ष्य पर टिप्पणी दीजिए।
- 4) स्वास्थ्य-बीमारी की निरंतरता की व्याख्या कीजिए।



ignou
THE PEOPLE'S
UNIVERSITY

इकाई 2 स्वास्थ्य एवं बीमारी के मॉडल*

संरचना

- 2.0 उद्देश्य
- 2.1 प्रस्तावना
- 2.2 स्वास्थ्य एवं बीमारी का चिकित्सा मॉडल
- 2.3 स्वास्थ्य का समग्र मॉडल
- 2.4 जैव मनोसामाजिक मॉडल
- 2.5 स्वास्थ्य का सामाजिक मॉडल
- 2.6 भलाई की संकल्पना
- 2.7 सारांश
- 2.8 संदर्भ
- 2.9 अपनी प्रगति की जाँच कीजिए के उत्तर
- 2.10 शब्दावली
- 2.11 इकाई अंत प्रश्न

2.0 उद्देश्य

इस इकाई को पढ़ने के बाद आप इस योग्य होंगे कि:

- स्वास्थ्य और बीमारी के चिकित्सा मॉडल पर चर्चा कर सकेंगे;
- स्वास्थ्य और बीमारी के जैव समग्र मॉडल का वर्णन कर सकेंगे;
- स्वास्थ्य और बीमारी के जैव मनोसामाजिक मॉडल की व्याख्या कर सकेंगे;
- स्वास्थ्य के सामाजिक मॉडल पर चर्चा, तथा
- भलाई की अवधारणा को स्पष्ट कर सकेंगे।

2.1 प्रस्तावना

हाल के दिनों में कई सुप्रसिद्ध हस्तियों जैसे दीपिका पादुकोण (बॉलीवुड अभिनेत्री) अपनी मानसिक बीमारी (दीपिका पादुकोण अवसाद के मामले में) के विषय में अधिक मुखर हो गई हैं। क्या आपको लगता है कि हमारे मीडिया और समाज ने उसी तरह से प्रतिक्रिया दी है, यदि कोई व्यक्ति बीते हुए समय (लगभग 50 वर्ष पहले) से अपने अवसाद की स्थिति के विषय में बात करता है? उस समय सामाजिक अस्वीकृति और वर्जना की संभावना बहुत अधिक थी, क्यों? क्योंकि प्रचलित स्वास्थ्य मॉडल जो किसी बीमारी को लेबल और परिभाषित करते हैं। मॉडल सैद्धांतिक रूप से इस मामले में, स्वास्थ्य के मामले में हमारी समझ को बढ़ाने के लिए है।

* डॉ. आरती सिंह, अकादमिक सहयोगी, मनोविज्ञान संकाय, सामाजिक विज्ञान विद्यापीठ, इग्नू, नई दिल्ली

तो हमें स्वास्थ्य मॉडल का अध्ययन करने की आवश्यकता क्यों है? क्योंकि समाज द्वारा अपनाई गई स्वास्थ्य एवं बीमारी के मॉडल के कई महत्वपूर्ण प्रभाव हो सकते हैं। यह न केवल उपचार की प्रक्रिया को प्रभावित करता है, बल्कि लोगों की धारणा, दृष्टिकोण और सांस्कृतिक मान्यताओं को भी प्रभावित करता है। एक और लाभ जो हम इन स्वास्थ्य मॉडलों का अध्ययन करने से प्राप्त कर सकते हैं, वह है कि यह एक अलग शाखा के रूप में स्वास्थ्य मनोविज्ञान की स्थापना में इसकी भूमिका की सराहना करने में हमारी सहायता कर सकता है। स्वास्थ्य मनोविज्ञान को संक्षेप में बॉक्स 2.1 में वर्णित किया गया है।

बॉक्स 2.1 : स्वास्थ्य मनोविज्ञान

स्वास्थ्य मनोविज्ञान मनोविज्ञान का उपक्षेत्र है, जो मुख्य रूप से स्वास्थ्य के क्षेत्र में मनोविज्ञान के सिद्धांतों के अनुप्रयोग को सम्मिलित करता है। सैंडर्सन (2013) के अनुसार, स्वास्थ्य मनोविज्ञान का उद्देश्य किसी व्यक्ति के उसके स्वास्थ्य, भलाई और बीमारी पर उसके व्यवहार के प्रभाव का अध्ययन करना है। यह विभिन्न मनोवैज्ञानिक कारकों के अनुभव और तनाव, स्वास्थ्य के रख-रखाव और संवर्धन पर प्रतिक्रिया, दर्द का सामना करने और किसी व्यक्ति के मनोवैज्ञानिक कल्याण और कामकाज पर विभिन्न बीमारियों के प्रभाव से संबंधित है। घोष (2015, पृष्ठ 4), स्वास्थ्य मनोविज्ञान को "एक वैज्ञानिक क्षेत्र के रूप में परिभाषित करता है जो स्वास्थ्य के अध्ययन के लिए मनोवैज्ञानिक सिद्धांत और विधियाँ लागू करता है और व्यवहार की बीमारी से भलाई तक पूरी श्रृंखला को समझने की प्रयास करता है।

जोसफ मैटार्जन द्वारा कहा गया है, स्वास्थ्य मनोविज्ञान के प्रमुख लक्ष्यों को बढ़ावा देने और स्वास्थ्य, बीमारी की रोकथाम और उपचार, कारणों की पहचान, बीमारी तथा अन्य संबंधित रोगों के नेदानिक सहसंबद्ध एवं विश्लेषण करना तथा स्वास्थ्य नीतियों में सुधार लाना है। (घोष, 2015)।

स्वास्थ्य मनोविज्ञान एक अलग क्षेत्र के रूप में अहसास और अनुसन्धान सबूत के साथ उभरा है कि (i) समकालीन स्वास्थ्य मॉडल कई बीमारियों से निपटने में सक्षम है, (ii) अकेले, जैविक कारक हमारे स्वास्थ्य को बनाए रखने में पर्याप्त नहीं हैं (iii) मनोवैज्ञानिक तंत्र संबंधी मुद्दों की विस्तृत श्रृंखला को समझने में सहायता कर सकते हैं।

पिछली इकाई में हमने स्वास्थ्य की अवधारणा के विषय में चर्चा की और स्वास्थ्य-बीमारी की निरंतरता के अलावा स्वास्थ्य के पार-सांस्कृतिक दृष्टिकोण पर भी ध्यान केंद्रित किया। यह इकाई उन महत्वपूर्ण स्वास्थ्य मॉडलों का अवलोकन करने का प्रयास करती है, जिन्होंने स्वास्थ्य मनोविज्ञान के विकास में महत्वपूर्ण भूमिका निभाई है। इसके अलावा, वर्तमान इकाई के अंत में भलाई के प्रमुख पहलुओं का भी वर्णन किया गया है।

अस्पताल शब्द सुनते ही क्या चित्र आपके दिमाग में आता है? सफेद कोट, रोगी बिस्तर पर, एक्स-रे मशीन, एमआरआई, स्कैन मशीन, डॉक्टर को दिखाने के लिए अपनी बारी के इंतजार में कतार में खड़े रोगी, दवाइयाँ, तथा इंजेक्शन की गंध एवं कई और चीजें। भले ही समकालीन उपचार व्यवस्था का यह वर्णन हमारे व्यावहारिक ज्ञान के एक भाग की तरह दिखता है, लेकिन यह हमारे-परदादा एवं अन्य पूर्वजों के लिए नहीं होता, है? क्योंकि चिकित्सा उपचार की यह अवधारणा हाल ही में आयी है। 19वीं शताब्दी के बाद से, समकालीन स्वास्थ्य चिकित्सकों के बीच चिकित्सा मॉडल स्वास्थ्य और बीमारी का सबसे प्रचलित मॉडल है। चिकित्सा मॉडल भी "जैव-चिकित्सा (बायो चिकित्सा) मॉडल के रूप में जाना जाता है"। 'जैव चिकित्सा' शब्द ग्रीक शब्द से आता है बायोस (जिसका अर्थ है 'जीवन') और लैटिन शब्द मेडिकस (जिसका अर्थ है 'चिकित्सा')। लेकिन विडंबना यह है कि चिकित्सा पेशेवरों के अभ्यास का एक भाग नहीं है चिकित्सा यह सिर्फ रोग के शारीरिक पहलू पर केंद्रित है। चिकित्सा मॉडल को समझने के लिए, अब हम अपने प्रमुख विशेषताओं में से कुछ के विषय में बात करने जा रहे हैं :

रोग का कारण : यह मॉडल स्वास्थ्य को बीमारी और लक्षणों की अनुपस्थिति की स्थिति के बराबर मानता है। इस मॉडल के अनुसार, एक बीमारी का मूल कारण हमेशा कुछ बाहरी रोगजनक एजेंट जैसे वायरस, बैक्टीरिया या कुछ अन्य शारीरिक समस्या या सेलुलर असामान्यताएँ हैं। (गुट्टमाकर, 1979)। इसके अलावा, यह बीमारी में संवेगात्मक और मनोवैज्ञानिक कारकों की किसी भी भूमिका से इनकार करता है।

बीमारी के लिए उत्तरदायी: यह मॉडल मानता है कि बीमारी का कारण व्यक्ति पर निर्भर नहीं है। इस कारण से, व्यक्तियों को उनकी बीमारी के लिए उत्तरदायी नहीं माना जाता है। रोगी को केवल किसी बाहरी कारक या आंतरिक असामान्यताओं का पीड़ित माना जाता है।

उपचार: चूंकि चिकित्सा मॉडल का ध्यान हमेशा जैविक या भौतिक पहलू होता है। इसलिए, उपचार भी केवल मानव शरीर के भौतिक पहलू पर केंद्रित है। इसमें दवाओं के माध्यम से या शल्यचिकित्सा जैसी पारंपरिक रणनीतियों के माध्यम से रोगजनक एजेंटों को निकालना सम्मिलित है। उपचार का उद्देश्य किसी भी प्रकार के दर्द से लक्षण को दूर करना और राहत देना है।

तकनीकी उन्मुख मॉडल: यह स्वास्थ्य का एकमात्र मॉडल है जो मशीनों और प्रौद्योगिकियों पर बहुत निर्भर करता है। जेनेरिक दवा बनाने से लेकर शल्यचिकित्सा करने तक, यहाँ हर चीज के लिए तकनीक की आवश्यकता होती है।

पेशेवर-चिकित्सक सम्बन्ध: यह मॉडल मानता है कि चिकित्सकों के पास रोगी का उपचार करने के लिए सभी आवश्यक ज्ञान, विशेषज्ञता और कौशल है। चिकित्सा मॉडल आगे रोगी को केवल उनके चिकित्सक की विशेषज्ञता का एक निष्क्रिय प्राप्तकर्ता मानता है और रोगी से उनके उपचार के समय में केवल सहयोग की अपेक्षा करता है। इस प्रकार, हमेशा चिकित्सकों को रोगी से बेहतर मानते हैं।

इसमें कोई संदेह नहीं है कि चिकित्सा मॉडल गंभीर चिकित्सा स्थितियों में बहुत प्रभावी है। इसलिए, इसे अक्सर "जल्दी ठीक होने वाला" दृष्टिकोण के रूप में जाना जाता है। यह तत्काल राहत प्रदान कर सकता है और रोग के लक्षणों को जल्दी से कम कर सकता है। हालांकि, कई शोधकर्ताओं ने चिकित्सा उपचार की कई सीमाओं को इंगित किया है। जॉर्ज एंगेल (1997) और गुट्टमाचेर (1979) के अनुसार, चिकित्सा मॉडल में कई कमियाँ हैं। कुछ प्रमुख सीमाएँ इस प्रकार हैं:

- यह मानव शरीर के लिए एक न्यूनतावादी दृष्टिकोण है और इसे यंत्रवत ढांचे में देखता है। यह 'मन' की अवधारणा को महत्व नहीं देता है और मन-शरीर द्वैतवाद को मानता है।
- यह स्वास्थ्य और बीमारी में सामाजिक, संवेगात्मक, आध्यात्मिक और मनोवैज्ञानिक कारकों की किसी भी भूमिका की उपेक्षा करता है। इस प्रकार, बीमारी की कल्याण या उपचार पहलू पर बात नहीं करता है।
- यह हमेशा कई बीमारियों के उपचार में प्रभावी नहीं होता है। विशेष रूप से, किसी भी मनोदैहिक रोग, पुरानी और जीवन शैली से संबंधित रोग।
- इस मॉडल के साथ एक सामर्थ्य का मुद्दा भी जुड़ा हुआ है। चूंकि, अस्पताल उपचार अवैयक्तिक पेशेवर देखभाल प्रदान करता है, इसलिए उच्च शुल्क के कारण किसी की जेब पर बोझ पड़ता है इसकी पहुंच व्यक्ति की 'सामाजिक-आर्थिक स्थिति पर भी निर्भर करता है।

आपनी प्रगति की जाँच कीजिए -I

1) चिकित्सा मॉडल को तकनीकी उन्मुख मॉडल के रूप में क्यों दर्शाया गया है?

.....

.....

.....

.....

.....

2) स्वास्थ्य एवं बीमारी के चिकित्सा मॉडल की किसी एक सीमा को बताइए।

.....

.....

.....

.....

.....

चिकित्सा मॉडल की विभिन्न सीमाओं के जवाब में, कई विद्वानों ने स्वास्थ्य और बीमारी के लिए नए मॉडल प्रस्तुत किए। इस तरह के एक मॉडल को समग्र मॉडल के रूप में जाना जाता है। पारिभाषिक शब्द "समग्र दवा" का उपयोग पहली बार एफ.एच. हॉफमैन द्वारा 1960 (*जरिक*, 2009) में किया गया था। यह 'संपूर्ण' के रूप में वैचारिक स्वास्थ्य को दर्शाता है। गुटमाचेर (1979) ने सुझाव दिया है कि समग्र मॉडल को स्वास्थ्य "कल्याण की भावना" के बराबर माना जाता है तथा बीमारी को केवल रोगजनक कारक की उपस्थिति या अनुपस्थिति के रूप में नहीं माना जाता है। इसके बजाय, समग्र मॉडल के अनुसार, व्यक्ति के जीवन के सामाजिक, मनोवैज्ञानिक एवं आध्यात्मिक आयामों के नीचे की असमानता बीमारी का कारण बनती है। इस तरह, समग्र मॉडल व्यक्ति पर भी अस्वास्थ्यता के लिए उत्तरदायित्व डालता है। यह मॉडल चिकित्सकों और रोगियों की भूमिका को भी समान महत्व देता है। जैव-चिकित्सा मॉडल की तरह, यह एक व्यवसायी को एक संरक्षक और प्रेरणास्रोत के रूप में मानता है, जिसकी भूमिका चिकित्सकों की प्रभावकारिता में अंधविश्वास रखने के बजाय रोगियों को उनके स्वास्थ्य के लिए आत्म-उत्तरदायी होने के लिए प्रेरित करना है।

हाल के दिनों में समग्र की अवधारणा विद्वानों और स्वास्थ्य देखभाल के बीच काफी लोकप्रिय है। इसके परिणामस्वरूप, कई संघ हैं जो समग्र स्वास्थ्य की अवधारणा को बढ़ावा दे रहे हैं। इनमें से कुछ प्रमुख संघों में अमेरिकन होलिस्टिक चिकित्सा एसोसिएशन, ब्रिटिश होलिस्टिक चिकित्सा एसोसिएशन, अमेरिकन होलिस्टिक हेल्थ एसोसिएशन एवं अमेरिकन होलिस्टिक नर्सिंग एसोसिएशन सम्मिलित हैं। एक ऐसे संघ के अनुसार, अमेरिकन होलिस्टिक चिकित्सा एसोसिएशन (एन.डी.) होलिस्टिक चिकित्सा "चिकित्सा और चिकित्सा की कला है जो पूरे व्यक्ति-शरीर, मन और आत्मा की देखभाल को संबोधित करती है। समग्र चिकित्सा का अभ्यास पारंपरिक और पूरक चिकित्सा को एकीकृत करता है ताकि इष्टतम स्वास्थ्य को बढ़ावा दिया जा सके, और योगदान करने वाले कारकों को संबोधित करके बीमारी को रोका जा सके"। इस परिभाषा और पहले की चर्चा के आधार पर हम समग्र मॉडल के विषय में निम्नलिखित बिंदुओं का निष्कर्ष निकाल सकते हैं:

- समग्रता का तात्पर्य स्वास्थ्य और बीमारी के पूर्ण और व्यापक विश्लेषण से है।
- हमें कई परिप्रेक्ष्य से स्वास्थ्य को समझने की आवश्यकता है क्योंकि बीमारी का कोई एक कारण नहीं होता है।
- एक समग्र चिकित्सक स्वास्थ्य देखभाल विकल्पों की एक विस्तृत श्रृंखला से रोगियों का उपचार कर सकता है अर्थात्, वह वैकल्पिक चिकित्सा के साथ-साथ दवा का उपयोग कर सकता है।

परिणामस्वरूप, कई शोधकर्ताओं ने एक वैकल्पिक मॉडल का आह्वान किया जो स्वास्थ्य के सभी आयामों को सम्मिलित कर सकता है और संपूर्ण रूप से स्वास्थ्य का व्यवहार करता है। सबसे पहले समग्र मॉडल "जैव-मनोसामाजिक", एंजेल द्वारा 1977 में प्रस्तावित किया गया था के बाद से तो कई अन्य समग्र मॉडल ऐसे

जैवमनोसामाजिक-आध्यात्मिक मॉडल (सुलमसी, 2002), बीमारी की विस्तारित डब्ल्यूएचओ आईसीएफ मॉडल (वेड, 2004), बंसेस्ट मॉडल के रूप में शोधकर्ताओं द्वारा प्रस्तावित किया गया है (शरीर, मन, आत्मा, पर्यावरण, सामाजिक उत्कृष्ट) (आनंदराज, 2008), पूर्वी शरीर, मन, आत्मा मॉडल (चान, 2008)। अध्ययनों में बताया गया है कि समग्र मॉडल पर आधारित उपचार से इसके रोगियों के बीच कथित भलाई, अवसाद, चिंता, और जीवन की गुणवत्ता में सुधार हो सकता है (चान एवं अन्य, 2005य तर्ग और लेविन, 2002, सुलमासी, 2002)।

अपने प्रगति की जाँच कीजिए-II

1) समग्र मॉडल का वर्णन कीजिए।

.....

.....

.....

.....

.....

बॉक्स 2.3: चिकित्सा मॉडल और समग्र मॉडल के बीच प्रमुख अंतर का सारांश		
	चिकित्सा मॉडल	समग्र मॉडल
1	स्वास्थ्य : रोग की अनुपस्थिति।	स्वास्थ्य : कल्याण की भावना।
2	रोग: रोगजनक कारक, जैसे कि एक रासायनिक उत्तेजक या बैक्टीरिया या सेलुलर असामान्यताएँ, और विशिष्ट लक्षणों द्वारा पहचाना जा सकता है।	रोग: व्यक्ति और उसके उसके पर्यावरण या एक विघटन सामाजिक, मनोवैज्ञानिक और आध्यात्मिक आयाम के बीच अंतर।
3	स्वास्थ्य लाभ : शारीरिक लक्षणों का उपचार है।	स्वास्थ्य लाभ: स्वास्थ्य लाभ को बुनियादी आयामों का पुनर्घटन करना चाहिए।
4	चिकित्सकों की भूमिका: बीमारी को ठीक करने के लिए आवश्यक विशेष तकनीकी ज्ञान और कौशल का होना।	चिकित्सकों की भूमिका: मार्गदर्शक, संरक्षक और प्रेरणास्रोत।
5	रोगी की भूमिका: रोगी को चिकित्सक के साथ सहयोग करना चाहिए और निर्देशों का पालन करना चाहिए।	रोगी की भूमिका: व्यक्तिगत रोगी अनिवार्य रूप से एक बीमारी करण के परिणाम के लिए जिम्मेदार हैं।
6	उपचार के परिणाम: तत्काल राहत, दीर्घकालिक जटिलताओं, स्वास्थ्य से संबंधित कम होना – जीवन की गुणवत्ता (एचआर-क्यूओएल), मनोवैज्ञानिक समस्याएँ जैसे अवसाद और चिंता, दवाओं पर निर्भरता और, कम स्व-उत्तरदायित्व।	उपचार के परिणाम: दीर्घकालिक राहत, कम जटिलताएँ, उच्च एचआर-क्यूओएल, कम मनोवैज्ञानिक समस्याएँ, दवाओं पर कम निर्भरता और, उच्च स्व-उत्तरदायित्व।

2.4 जैव मनोसामाजिक मॉडल

इस अनुभाग में, हम सबसे प्रसिद्ध समग्र मॉडल "जैव मनोसामाजिक मॉडल" पर चर्चा करेंगे। 1960 और 1980 के दशक के बीच, जॉर्ज एंगेल ने चिकित्सा मॉडल की आलोचना करते हुए स्वास्थ्य और बीमारी के एक नए मॉडल की आवश्यकता की समर्थन करते हुए शोध पत्रों की एक श्रृंखला प्रकाशित की। उन्होंने प्रस्ताव दिया कि,

"..... मौजूदा जैवचिकित्सा मॉडल पर्याप्त नहीं है। रोग के निर्धारकों को समझने और तर्कसंगत उपचार और उन्हें स्वास्थ्य देखभाल के तरीकों पर पहुंचने के लिए और एक आधार प्रदान करने के लिए, एक चिकित्सा मॉडल को रोगी को ध्यान में रखना चाहिए, वह सामाजिक संदर्भ जिसमें वह [sic], रहता है, और पूरक प्रणाली द्वारा तैयार किया गया बीमारी के विघटनकारी प्रभावों से निपटने के लिए समाज, अर्थात्, यह चिकित्सक की भूमिका और स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली है। इसके लिए जैव-मनोसामाजिक मॉडल की आवश्यकता होती है"। (एंगेल 1977, पृष्ठ 132)

जैव-मनोसामाजिक मॉडल—जैसा कि नाम से ही पता चलता है कि यह कई आयामों से मिलाकर स्वास्थ्य की अवधारणा करता है। चिकित्सा या जैव-चिकित्सा मॉडल केवल स्वास्थ्य के भौतिक पहलू पर केंद्रित है, लेकिन एंगेल के नए मॉडल में मनोवैज्ञानिक और सामाजिक पहलू भी सम्मिलित हैं। यह इस विचार पर आधारित है कि "मनुष्य स्वाभाविक रूप से मनोसामाजिक जीव हैं जिसमें जैविक, मनोवैज्ञानिक और सामाजिक आयामों का अटूट संबंध है" (मेलचर्ट, 2007, पृष्ठ 37)। एंगेल ने चिकित्सा मॉडल के लाभों को पूरी तरह से रद्द नहीं किया, लेकिन इसे व्यापक बनाया और उपचार की प्रक्रिया में मनोवैज्ञानिक और सामाजिक कारकों को भी समान महत्व देने पर जोर दिया। यह मॉडल बताता है कि शारीरिक असामान्यताएँ, रोगाणु और विषाणु के अलावा, हमारे व्यवहार, विचार और भावनाएं भी हमारी शारीरिक स्थिति को प्रभावित कर सकती हैं। इसके अलावा, एंगेल ने यह भी तर्क दिया कि चिकित्सकों को अपने रोगियों के व्यक्तिपरक अनुभवों को भी महत्व देना चाहिए।

मोटे तौर पर, तीन क्षेत्र हैं जिनमें जैव मनोसामाजिक मॉडल ने नई अंतर्दृष्टि प्रदान की है: (1) रोगी का व्यक्तिपरक अनुभव भी उतना ही महत्वपूर्ण है जितना कि उद्देश्य जैवचिकित्सा आँकड़ा, (2) एक व्यापक कारण हमारे स्वास्थ्य और बीमारी की पूर्ण और गहरी समझ दे सकता है और (3) रोगियों को उपचार के निष्क्रिय प्राप्तकर्ता के रूप में नहीं माना जाना चाहिए। उन्हें नैदानिक प्रक्रिया में अधिक अधिकार दिया जाना चाहिए।

इस मॉडल का मुख्य लाभ यह है कि यह अनुसंधान और प्रौद्योगिकी के विकास में अग्रणी है। यह निदान और विभिन्न बीमारियों के प्रभावी उपचार में भी योगदान देता है। इससे जीवन प्रत्याशा में वृद्धि भी होती है। हालांकि मॉडल प्रौद्योगिकी पर भरोसा करता है और इस प्रकार अप्रभावी है और सस्ती नहीं हो सकती है। इस विधा का ध्यान अच्छे स्वास्थ्य के वास्तविक संवर्धन पर उपचार की तुलना में अधिक है।

अपनी प्रगति की जाँच कीजिए-III

- 1) वे तीन क्षेत्र कौन से हैं जिनमें जैव-मनोसामाजिक मॉडल ने नई अंतर्दृष्टि प्रदान की है?

.....

.....

.....

.....

.....

2.5 स्वास्थ्य का सामाजिक मॉडल

स्वास्थ्य का सामाजिक मॉडल विकलांगता के सामाजिक मॉडल में अपना मूल तलाशता है। चिकित्सा मॉडल की प्रतिक्रिया है। इस मॉडल में विभिन्न कारकों जो स्वास्थ्य में महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं, जैसे, सामाजिक, राजनीतिक, आर्थिक, सांस्कृतिक और यहाँ तक कि पर्यावरण पर भी विचार किया जाता है। उदाहरण के लिए, पर्यावरण प्रदूषण से स्वास्थ्य पर हानिकारक प्रभाव पड़ सकता है। इस मॉडल को एक समुदाय आधारित दृष्टिकोण के रूप में कहा जा सकता है जहाँ बीमारियों की रोकथाम पर ध्यान केंद्रित किया जाता है। इस प्रकार, स्वास्थ्य से संबंधित जागरूकता कार्यक्रमों और नीतियों को प्रासंगिकता दी जाती है ताकि व्यक्तियों के जीवन शैली और स्वास्थ्य संबंधी व्यवहार को संशोधित किया जा सके ताकि उनके स्वास्थ्य और कल्याण को बढ़ावा दिया जा सके। इस प्रकार, इस मॉडल के अनुसार सामाजिक, राजनीतिक, आर्थिक, सांस्कृतिक और पर्यावरणीय कारकों को ध्यान में रखकर स्वास्थ्य को बढ़ावा दिया जा सकता है।

इस मॉडल के मुख्य विशेषताएँ निम्नानुसार हैं (युइल, क्रिंसन और डंकन, 2010):

- 1) सामाजिक संदर्भ जिसमें व्यक्ति का अस्तित्व है, व्यक्ति के स्वास्थ्य संबंधी अनुभवों, विकल्पों और व्यवहार पर महत्वपूर्ण प्रभाव डालता है। सामाजिक संदर्भ में वर्ग, जातीयता, लिंग आदि सम्मिलित हैं।
- 2) मानव शरीर सामाजिक, मनोवैज्ञानिक और जैविक एक साथ है।
- 3) स्वास्थ्य और बीमारी के रूप में सांस्कृतिक विविधता मौजूद है।
- 4) हालांकि, स्वास्थ्य के संदर्भ में जैव औषधि और दवा प्रासंगिक हैं, अन्य पहलू भी हैं जो भूमिका निभाते हैं।
- 5) स्वास्थ्य और स्वास्थ्य के सामाजिक निर्धारक राजनीतिक निर्णयों द्वारा प्रभावित होते हैं।
- 6) गैर-चिकित्सा पृष्ठभूमि के व्यक्तियों की राय प्रासंगिक है क्योंकि वे स्वास्थ्य पर एक अलग दृष्टिकोण प्रदान कर सकते हैं।

सामाजिक मॉडल इस प्रकार सामाजिक उत्तरदायित्व पर ध्यान केंद्रित करता है ताकि यह सुनिश्चित हो सके कि लोगों के पास एक स्वस्थ जीवन शैली और पर्यावरण

है। व्यक्तियों के मध्य स्वास्थ्य को बढ़ावा देने के लिए विभिन्न स्तरों पर रणनीतियों जैसे आर्थिक आदि राजनीति आदि विकसित करने की आवश्यकता है। इस प्रकार यदि सामाजिक मॉडल स्वास्थ्य के विभिन्न निर्धारकों पर ध्यान केंद्रित करता है और सामाजिक विषमताओं को कम करने का प्रयास करता है। यह न केवल व्यक्तियों बल्कि समुदायों के सशक्तीकरण पर भी ध्यान केंद्रित करते हैं।

इस मॉडल के कुछ प्रमुख लाभ यह हैं कि यह मॉडल व्यक्तियों के बीच शिक्षा को बढ़ावा देता है और यह प्रभावी भी है। यह व्यक्ति पर भी दबाव डालता है ताकि वह स्वस्थ जीवन शैली विकसित करता है। यह मॉडल सामुदायिक दृष्टिकोण पर आधारित है और इसमें दोनों सरकारी और गैर-सरकारी एजेंसियों की भागीदारी सम्मिलित है। लाभ के बावजूद, सामाजिक मॉडल कुछ मुद्दों या हानियों को भी प्रदर्शित कर सकता है। व्यक्तियों को प्रेरित नहीं किया जा सकता है या स्वास्थ्य व्यवहार और जीवन शैली के विषय में जागरूकता की कमी हो सकती है। इसके अलावा, एक व्यक्ति के स्वास्थ्य से संबंधित व्यवहार में बदलाव उत्पन्न करना आसान नहीं है। यह एक दीर्घकालिक लक्ष्य है और इस प्रकार त्वरित परिणाम प्राप्त नहीं किया जा सकता है।

अपनी प्रगति की जाँच कीजिए-IV

- 1) सामाजिक मॉडल की किसी एक विशेषता को बताईए।

.....

.....

.....

.....

.....

2.6 भलाई की संकल्पना

भलाई की अवधारणा को व्यापक कहा जा सकता है और आर्थिक, सामाजिक, मनोवैज्ञानिक और इसी तरह के कारणों के लिए विभिन्न स्थितियों में प्रयोग पाता है (किंग, 2007)। वेन्डोवेन (2004) के अनुसार, शब्द ' भलाई ' मोटे तौर पर "यह दर्शाता है कि कुछ अच्छी स्थिति में है।" हालांकि यह शब्द निर्दिष्ट नहीं करता है कि अच्छी स्थिति में क्या है और उस अच्छी स्थिति का गठन क्या है।

भलाई को परिभाषित करने के लिए मुख्य रूप से दो दृष्टिकोण थे। वंशानुगत परंपरा और यूडीएमोनिक परंपरा। वंशानुगत परंपरा आनंद, सकारात्मक संवेग और जीवन की संतुष्टि जैसे निर्माणों पर केंद्रित है। दूसरी ओर यूडीएमोनिक परंपरा ने प्रभावी और सकारात्मक मनोवैज्ञानिक कार्यप्रणाली और विकास के संदर्भ में भलाई का वर्णन किया। इन दो अलग-अलग विचारों के बावजूद, निर्माण के रूप में इस तरह के भलाई को बहु-आयामी (डॉज एवं अन्य, 2012) के रूप में देखा जाता है।

आइए अब हम भलाई की विभिन्न परिभाषाओं को देखें।

शिन और जॉनसन (1978, पृष्ठ 478) ने कहा कि " भलाई एक व्यक्ति के अपने ही चयनित मानदंड से मेल करने के लिए जीवन की गुणवत्ता के लिए एक वैश्विक आकलन है" ।

शाह और मार्क्स (2004, पृष्ठ 2) ने समझाया कि "भलाई सिर्फ खुशी से बढ़कर है। संतुष्ट और खुश अनुभव करने के साथ-साथ, भलाई का अर्थ है, एक व्यक्ति के रूप में विकसित होना, पूरा होना और समुदाय में योगदान करना।

दलाल और मिश्रा (2006) के अनुसार, भलाई की अवधारणा मानसिक स्वास्थ्य, जीवन की संतुष्टि और खुशी की अवधारणा के करीब है। भलाई की अवधारणा एक व्यक्तिपरक भावना को संदर्भित करती है, जिसमें जीवन के उन आत्मीय और संज्ञानात्मक पहलुओं का मूल्यांकन सम्मिलित है जो प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष रूप से रोग और बीमारी से प्रभावित हो रहे हैं। अक्सर इसमें खुशी का मूल्यांकन, संतोष की भावना, अपनेपन की भावना, उपलब्धि और बिना किसी कष्ट और परेशानी के होना सम्मिलित है।

भलाई दो प्रकार के हो सकते हैं: व्यक्तिपरक भलाई और उद्देश्यपूर्ण भलाई।

आत्म भलाई: यह किसी का वह भाग है जो व्यक्ति के द्वारा भलाई के तीन पहलुओं के विषय में सीधे पूछकर ही मापा जा सकता है, मूल्यांकन भलाई (जीवन संतुष्टि), सुख विषयक भलाई (सकारात्मक संवेग जैसे खुशी, दुख, आदि), और यूडेमोनिक भलाई (जीवन का उद्देश्य और अर्थ)। " विषयगत कल्याण में तीन परस्पर संबंधित घटक होते हैं: जीवन की संतुष्टि, सुखद प्रभाव और अप्रिय प्रभाव। प्रभावित सुखद और अप्रिय मनोदशाओं और संवेग को संदर्भित करता है, जबकि जीवन की संतुष्टि जीवन के साथ संतुष्टि के संज्ञानात्मक अर्थ को संदर्भित करता है " (डायनर एवं सुह, 1997, पृष्ठ। 200) ।

उद्देश्यपूर्ण भलाई: इस प्रकार की भलाई अर्थशास्त्र के संकाय में है। इसे आत्म-रिपोर्ट के साथ-साथ मृत्यु दर, जीवन प्रत्याशा आदि जैसे उद्देश्य उपायों का अध्ययन करके मापा जा सकता है। यह भली-भांति उपाय है कि क्या लोगों की बुनियादी मानवीय आवश्यकताओं और अधिकार हैं जैसे कि शिक्षा, भोजन, पानी और स्वास्थ्य सुविधाएँ।

भलाई की संवेगात्मक भलाई, शारीरिक भलाई, सामाजिक भलाई, कार्यस्थल भलाई और सामाजिक भलाई (डेविस, 2019) जैसी श्रेणियाँ भी हो सकती हैं।

- संवेगात्मक भलाई एक व्यक्ति को पर्याप्त रूप से तनाव का प्रबंधन, लचीलापन दिखाने और सकारात्मक संवेग को प्रदर्शित करने की क्षमता को दर्शाता है।
- शारीरिक भलाई व्यक्ति के सुधार के संदर्भ में व्यायाम और स्वस्थ खाने के द्वारा शारीरिक क्षमता को बढ़ाता है।
- सामाजिक भलाई को प्रभावी संचार और संबंधों को विकसित करने और पर्याप्त सामाजिक समर्थन करने की क्षमता के रूप में वर्णित किया गया है।
- कार्यस्थल भलाई एक व्यक्ति अपने में विकसित करने की क्षमता है। उसके पेशे और एक का हित, मूल्य और अर्थ और खुशी प्राप्त करना।

- सामाजिक भलाई समुदाय और पर्यावरण से संबंधित गतिविधियों में सक्रिय भागीदारी के बारे में है।

आपनी प्रगति की जाँच कीजिए V

- 1) व्यक्तिपरक भलाई क्या है?

.....

.....

.....

.....

.....

2.7 सारांश

संक्षेप में, पिछले 200 वर्षों से चिकित्सा मॉडल स्वास्थ्य सेवा प्रणाली पर हावी है। इस मॉडल में मानव शरीर के लिए एक न्यूनतावादी दृष्टिकोण है और लक्षणों के अभाव में अच्छे स्वास्थ्य के बराबर है। चिकित्सा मॉडल के साथ असंतोष ने कई विद्वानों को समग्र मॉडल को मानने के लिए प्रेरित किया। यह मॉडल न केवल शारीरिक स्तर पर बल्कि मनोवैज्ञानिक, सामाजिक और आध्यात्मिक स्तर पर भी बीमारी के उपचार का प्रस्ताव रखता है। जैव-मनोसामाजिक मॉडल (1977 में जॉर्ज एंजेल द्वारा दिया गया) एक ऐसा समग्र मॉडल है, जो रोगियों का संपूर्ण उपचार करने का प्रयास करता है। स्वास्थ्य का सामाजिक मॉडल विकलांगता के सामाजिक मॉडल में अपनी जड़ें पाता है इस कारण से यह चिकित्सा मॉडल की प्रतिक्रिया है। इस मॉडल में स्वास्थ्य, सामाजिक, राजनीतिक, आर्थिक, सांस्कृतिक और यहाँ तक कि पर्यावरण में एक महत्वपूर्ण भूमिका निभाने वाले विभिन्न कारकों पर विचार किया गया है।

स्वास्थ्य का विषय भलाई की अवधारणा को समझे बिना पूरा नहीं होता है। इसमें खुशी का मूल्यांकन, संतोष की भावना, अपनेपन की भावना, उपलब्धि और बिना किसी कष्ट और परेशानी के होना सम्मिलित है। भलाई की अवधारणा को मोटे तौर पर आत्म भलाई और उद्देश्य भलाई के रूप में वर्गीकृत किया जा सकता है।

अगले खंड में, जो कि खंड 2 है, हम तनाव और तनाव प्रबंधन पर चर्चा करेंगे ।

2.8 संदर्भ

Baum, A., & Posluszny, D. M. (1999). Health psychology: Mapping biobehavioral contributions to health and illness. *Annual Review of Psychology, 50*, 137-163.

Callahan, D. (1973). The WHO Definition of 'Health'. *The Hastings Center Studies, 1*(3), The Concept of Health, 77-87.

Davis, T. (2019). What Is Well-Being? Definition, Types, and Well-Being Skills. Retrieved from <https://www.psychologytoday.com/us/blog/click-here->

happiness/201901/what-is-well-being-definition-types-and-well-being-skills
on 17/06/2019 at 11:20 am.

Dalal, A. K., & Misra, G. (2006). Psychology of health and well-being: Some emerging perspectives. *Psychological Studies*.

Dalal, A. K. & Misra, G. (2011). *New Directions in Health Psychology* (1st ed.). New Delhi: Sage Publication.

Diener, E., & Suh, E. (1997). Measuring quality of life: Economic, social, and subjective indicators. *Social Indicators Research*, 40 (1–2), 189–216. <http://dx.doi.org/10.1023/A:1006859511756>

Dodge, R., Daly, A., Huyton, J., & Sanders, L. (2012). The challenge of defining wellbeing. *International Journal of Wellbeing*, 2(3), 222-235. doi:10.5502/ijw.v2i3.4

Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model. *Science*, 196, 129-136.

Farre, A., & Rapley, T. (2017, November). The New Old (and Old New) Medical Model: Four Decades Navigating the Biomedical and Psychosocial Understandings of Health and Illness. In *Healthcare* (Vol. 5, No. 4, p. 88). Multidisciplinary Digital Publishing Institute.

Ghosh, M. (2015). *Health psychology: Concepts in Health and Wellbeing*. New Delhi: Dorling Kindersley (India) Pvt. Ltd.

Gutmacher, S. (1979). Whole in Body, Mind, and Spirit: Holistic health and the limits of medicine. *The Hasting Center Report*, 9(2), 15-21.

Marks, D. F; Murray, M; Evans, Brian; Willig, C; Woodall, C and Sykes, C. M. (2008). *Health Psychology: Theory, Research and Practice*. New Delhi: Sage.

Sanderson, C. (2013). *Health Psychology*. USA: John Wiley and Sons Inc.

Shah, H., & Marks, N. (2004). *A well-being manifesto for a flourishing society*. London: The New Economics Foundation

Shah, P., & Mountain, D. (2007). The medical model is dead—long live the medical model. *The British Journal of Psychiatry*, 191(5), 375-377.

Shin, D., & Johnson, D. (1978). Avowed happiness as an overall assessment of the quality of life. *Social Indicators Research*, 5(1), 475–492. <http://dx.doi.org/10.1007/BF00352944>

Veenhoven, R. (2004) “Subjective measures of well-being.” Discussion Paper No. 2004/07. United Nations University: WIDER.

Wade, D. T., & Halligan, P. W. (2004). Do biomedical models of illness make for good healthcare systems?. *BMJ: British Medical Journal*, 329 (7479), 1398.

Wade, D. (2006). Why physical medicine, physical disability, and physical rehabilitation? We should abandon Cartesian dualism.

Wade, D. T. (2009). Holistic Health Care. What is it, and how can we achieve it? *Oxford Centre for Enablement*, 1-35.

Yuill, C., I. Crinson, and E. Duncan, *Key concepts in health studies*. Sage key concepts. 2010, Los Angeles ; London: Sage.

2.9 अपनी प्रगति की जाँच कीजिए के उत्तर

अपनी प्रगति की जाँच कीजिए-I

- 1) चिकित्सा मॉडल को तकनीकी उन्मुख मॉडल के रूप में क्यों दर्शाया गया है?

यह स्वास्थ्य का एकमात्र मॉडल है जो मशीनों और प्रौद्योगिकियों पर बहुत निर्भर करता है। सामान्य दवा बनाने से लेकर शल्यचिकित्सा करने तक, यहाँ हर चीज के लिए तकनीक की आवश्यकता होती है।

- 2) स्वास्थ्य और बीमारी के चिकित्सा मॉडल के किसी एक सीमा को बताइए।

चिकित्सा मॉडल स्वास्थ्य और बीमारी में सामाजिक, संवेगात्मक, आध्यात्मिक और मनोवैज्ञानिक कारकों की किसी भी भूमिका की उपेक्षा करता है। इस प्रकार, बीमारी की कल्याणया उपचार पहलू के विषय में बात नहीं करता है।

अपनी प्रगति की जाँच कीजिए-II

- 1) समग्र मॉडल का वर्णन कीजिए।

समग्र मॉडल स्वास्थ्य पर विचार करने के लिए बराबर के रूप में "कल्याण की भावना" और रोग की उपस्थिति या केवल एक रोगजनक प्रतिनिधि के अभाव के रूप में नहीं माना जाता। इसके बजाय, समग्र मॉडल के अनुसार, व्यक्ति के सामाजिक, मनोवैज्ञानिक और आध्यात्मिक आयामों के बीच एक असाध्यता' जीवन में रोग का कारण बनता है।

अपनी प्रगति की जाँच कीजिए-III

- 1) वे तीन क्षेत्र कौन से हैं जिनमें जैव-मनोसामाजिक मॉडल ने नई अंतर्दृष्टि प्रदान की है?

जिन तीन क्षेत्रों में जैव-मनोसामाजिक मॉडल ने नई अंतर्दृष्टि प्रदान की है, वे हैं

- रोगी का व्यक्तिपरक अनुभव भी उतना ही महत्वपूर्ण है जितना कि उद्देश्य जैवचिकित्सा आँकड़ा,
- एक व्यापक कारण हमारे स्वास्थ्य और बीमारी की पूर्ण और गहरी समझ दे सकता है,
- रोगियों को उपचार के निष्क्रिय प्राप्तकर्ता के रूप में नहीं माना जाना चाहिए। उन्हें नैदानिक प्रक्रिया में अधिक सामर्थ्य दिया जाना चाहिए।

अपनी प्रगति की जाँच कीजिए-IV

- 1) सामाजिक मॉडल की किसी एक विशेषता को बताइए।

सामाजिक संदर्भ जिसमें व्यक्ति का अस्तित्व होता है, व्यक्ति के स्वास्थ्य संबंधी अनुभवों, विकल्पों और व्यवहार पर महत्वपूर्ण प्रभाव डालता है। सामाजिक संदर्भ में वर्ग, जातीयता, लिंग आदि सम्मिलित हैं।

अपनी प्रगति की जाँच कीजिए-V

- 1) व्यक्तिपरक भलाई क्या है?

यह व्यक्ति का वह भाग है 'भलाई जो लोग भलाई के तीन पहलुओं के विषय में सीधे पूछकर ही मापा जा सकता है— मूल्यांकन भलाई (जीवन संतुष्टि), वंशानुगत भलाई (सकारात्मक संवेग जैसे कि खुशी, दुःख, आदि), और यूडेमोनिक भलाई (जीवन का उद्देश्य और अर्थ)।

2.10 शब्दावली

चिकित्सा मॉडल : समकालीन स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र में स्वास्थ्य का प्रमुख मॉडल। यह केवल बीमारी के भौतिक पहलू पर केंद्रित है और मन-शरीर द्वैतवाद का अनुसरण करता है।

समग्र मॉडल : रोगियों को एक पूरे के रूप में मानता है। इस मॉडल का उद्देश्य सिर्फ उपचार करना नहीं है बल्कि रोगियों को ठीक करना है।

जैव-मनोसामाजिक मॉडल : 1977 में एंजेल द्वारा प्रस्तावित। यह न केवल शारीरिक आयाम से बीमारी को देखता है, बल्कि मनोवैज्ञानिक और सामाजिक आयामों को समान महत्व देता है।

भलाई : भलाई की अवधारणा एक व्यक्तिपरक भावना को संदर्भित करती है, जिसमें जीवन के उन भावात्मक और संज्ञानात्मक पहलुओं का मूल्यांकन सम्मिलित है जो प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष रूप से बीमारी और बीमारी से प्रभावित हो रहे हैं।

2.11 इकाई अंत प्रश्न

- 1) चिकित्सा मॉडल क्या है? इसकी प्रमुख विशेषताओं को समझाइए।
- 2) स्वास्थ्य का समग्र मॉडल क्या है? कारणों की व्याख्या कीजिए, जिसमें चिकित्सा मॉडल के प्रति असंतोष है।
- 3) चिकित्सा मॉडल और समग्र मॉडल के बीच अंतर कीजिए।
- 4) भलाई की व्याख्या कीजिए।



ignou
THE PEOPLE'S
UNIVERSITY